সপ্তম সংস্করণের ভূমিকা।

ষষ্ঠ সংস্করণের পুস্তক নিঃশেষিত হওয়ায় সপ্তম সংস্করণ প্রকাশিত হইল।

১লা আষাঢ়
১৩১০ সাল। } শ্রীরাধাগোবিন্দ কর॥

সূচিপত্র।

CHAPTER I.

প্রথম পরিচ্ছেদ।

CHAPTER II.

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

CHAPTER III.

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

CHAPTER IV.

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

CHAPTER V.

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

CHAPTER X.

দশম পরিচ্ছেদ ।

CHAPTER XI.

একাদশ পরিচ্ছেদ।

CHAPTERS XII.

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

CHAPTER VIII.

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

CHAPTER IX.

নবম পরিচ্ছেদ।

CHAPTER XIII.

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

CHAPTER XIV.

চতুর্দ্দশ পরিচ্ছেদ।

ভিষক্-সুহৃৎ।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

স্বাস্থ্য ও পীড়া।

স্বাস্থ্য জীবমাত্রেরই বাঞ্ছনীয়। শরীরের সমুদয় যন্ত্রের ও সকল তন্তর ক্রিয়া সুচারুরূপে, সহজে ও যথাযথরূপে সম্পাদিত হইলে, এবং সমুদয় শারীর বিধান স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে তাহাকে স্বাস্থ্য বলে।

স্বাস্থ্যের কোন প্রকার বিকৃতি হইলে, তাহাকে রোগ বা পীড়া বলে; অর্থাৎ কোন দৈহিক বিধানের বা শারীর যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া, ধর্ম্ম বা নির্ম্মাণের কোনরূপ বৈষম্য ঘটিলে, তাহারই নাম পীড়া। প্রকারান্তরে, শরীরের যে কোন অবস্থা বশতঃ জীবনের স্থায়িত্ব, জীবনের ভোগ ও জীবনী-শক্তি খর্ব্ব হয়, তাহাকে রোগ বলে। যখন শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার কোন প্রকার বিকারকে রোগ বলা যায়, তখন রোগ কি, তাহা বুঝিতে হইলে, প্রকৃত সুস্থ শরীর কি, অগ্রে তাহা জানা আবশ্যক। সুস্থ শরীর কি, তাহা বুঝিলে, তবে তাহার বিকার নির্ণয় করা যাইতে পারিবে। এ স্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক যে, স্বাস্থ্য ও রোগ ইহাদের মধ্যে নির্ণায়ক কোন সীমা দৃষ্ট হয় না। নদী-কূলে যেমন জল ও স্থলের সীমা-রেখা পাওয়া যায়, রোগ ও স্বাস্থ্যের সেরূপ সীমা-রেখা নির্ণয় করা যায় না। প্রকৃত সুস্থ শরীর কি, শারীরবিদেরা অনায়াসেই তাহার একটি নির্দ্দিষ্ট পরিমিতি দিবেন; কিন্তু চিকিৎসকের পক্ষে উহা নিরূপণ বড় সহজ নহে। বিকার-প্রক্রিয়ার আদি হইতে আমরা মনে মনে বিচার করিতে পারি, কিন্তু যে পর্য্যন্ত না বিকার-প্রক্রিয়া অনুভবনীয়রূপে, অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত না লক্ষণ ও চিহ্নাদি দ্বারা রোগ প্রতীত হয় সে পর্য্যন্ত, স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে কি না, তাহা নিরূপণ দুঃসাধ্য।

রোগের উৎপত্তির হেতুকে কারণ বলে। কারণ দুই প্রকার,—আভ্যন্তর ও বাহ্য। এই উভয় কারণ বশতঃ যে সমুদয় পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার বিভিন্ন প্রণালীতে শ্রেণীবদ্ধ করেন।

রোগের শ্রেণীবিভাগ।—রোগ সকলকে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—১, সার্ব্বাঙ্গিক, ও ২, স্থানিক।

১। সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।—এই শ্রেণীর পীড়ায় আরম্ভ হইতে সমুদয় দৈহিক বিধান আক্রান্ত হয়; ইহা নিম্নলিখিত উপশ্রেণীতে বিভক্ত,—(ক) বিশেষ (স্পেসিফিক্) জ্বর ও অন্যান্য যে সকল পীড়া, বাহ্য হইতে দেহাভ্যন্তরে রোগোৎপাদক পদার্থ প্রবেশ বশতঃ, অথবা, কোন কোন স্থলে দেহ-বিধান-মধ্যে রোগোৎপাদক পদার্থ উৎপাদন ও পরিবর্দ্ধন বশতঃ জন্মে; যথা,—টাইফাস্, টাইফয়িড্, বসন্ত, উপদংশ, পায়ীমিয়া, ইত্যাদি। (খ) প্রকৃতিগত (কন্‌ষ্টিটিউশন্যাল্), ক্যাক্-হেক্‌টিক্, ডায়েথেটিক্ বা রক্তগত পীড়াসমূহ; ইহাদের কতকগুলি রোগ দেহমধ্যে নির্দ্দিষ্ট দূষণীয়

পদার্থ উৎপাদিত হইয়া উৎপন্ন হয়; যথা,—রিউম্যাটিজ্‌ম্ ও গাউট্; অপর কতকগুলি পীড়ায় এরূপ কোন নির্দ্দিষ্ট নৈদানিক কারণ নির্ণয় করা যায় না, দেহ-স্বভাবের বিশেষ বিকৃত অবস্থা, ডিক্রেশিয়া বা ক্যাকৃহেক্‌শিয়া, বশতঃ উৎপন্ন হয়; যথা,—ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস্, স্কার্ভি, রিকেট্‌স্।

২। স্থানিক পীড়া।—ইহা প্রথমে শারীর যন্ত্র বা শারীর তন্তু বিশেষকে আক্রমণ করে; যথা,—ফুস্‌ফুস্, হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্ক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, রসঝিল্লি ইত্যাদির পীড়া। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র বা শারীর তন্তু বিশেষ বিশেষ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ সমুদয়কে সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যায় বটে, কিন্তু অনেক স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া স্থানিক বিকার দ্বারা প্রকাশ পায়, বা স্থানিক বিকারের সহবর্ত্তী হয়; এবং যে সকল পীড়া প্রথমে স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ পায়, পরে তাহারা সার্ব্বাঙ্গিক রূপে পরিণত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, কতকগুলি পীড়া সার্ব্বাঙ্গিক কি স্থানিক শ্রেণীভুক্ত, তাহা স্থির করা দুরূহ।

পুনশ্চ, পীড়া সকলকে, বিশেষতঃ স্থানিক পীড়া সকলকে, দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—১, যান্ত্রিক বিকার বা নির্ম্মাণ-বিকার; এবং ২, ক্রিয়া-বিকার। রুগ্ন স্থানের নির্ম্মাণসম্বন্ধে নির্ণেয় কোন পরিবর্ত্তন হইলে তাহাকে নির্ম্মাণ-বিকার বলে; এবং কোন যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে তাহাকে উহার ক্রিয়া-বিকার বলে, ইহাতে ঐ যন্ত্রে কোন নির্দ্দিষ্ট ও প্রত্যক্ষ বিকৃতি লক্ষিত হয় না। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের প্রদাহ ও প্রদাহজনিত ফল, অর্ব্বুদ, অপকর্ষ প্রভৃতি নির্ম্মাণ-বিকারের সুন্দর উদাহরণ; এবং কোন যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে; যথা,—হৃদ্‌বেপন, ও যকৃৎ, মূত্রাশয়, পক্বাশয় প্রভৃতির স্রাবক বা নিঃসারক ক্রিয়া বিকৃত হইলে, তাহা ক্রিয়া-বিকার। যে সকল পীড়ায় পরীক্ষা দ্বারা এ পর্য্যন্ত কোন যান্ত্রিক-নির্ম্মাণ-পরিবর্ত্তন প্রমাণিত হয় নাই, ও এ কারণ যাহারা ক্রিয়া-বিকার বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে, পরীক্ষা-প্রণালীর যত উন্নতি সাধিত হইবে, ততই এই সকল পীড়ায় নির্ম্মাণ-বিকার আবিষ্কৃত হইবার সম্ভাবনা।

অপর, পীড়া সমূহের উৎপত্তি-প্রণালী ও কারণ অনুসারেও শ্রেণীবিভাগ করা যাইতে পারে। [illegible]গ-প্রণালী অনুসারে পীড়া সমুদয় দুই প্রকার;—১, কৌলিক; ইহাতে পিতা মাতা হইতে [illegible] পীড়া-বিশেষ সঞ্চারিত হয়, কিংবা বংশাবলীক্রমে রোগের বশবর্ত্তিতা নিবন্ধন পীড়া উৎপন্ন হয়।—২, অর্জ্জিত; কৌলিক পীড়ার বশবর্ত্তিতা-বিহীন ব্যক্তির নূতন পীড়া প্রকাশ পাইলে তাহাকে অর্জ্জিত পীড়া বলে। জন্ম হইতে কোন রোগ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে আজন্মজ বা কন্‌জেনিট্যাল্ পীড়া বলা যায়।

এতদ্ভিন্ন, রোগ সকলের কারণতত্ত্ব অনুসারে শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে,—১, সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক; ২, অ-সংক্রামক, অর্থাৎ সংক্রামকতা-বিহীন; এবং ১, বিশেষ বা স্পেসিফিক্, অর্থাৎ কোন বিশেষ কারণোদ্ভূত পীড়া; ২, অ-বিশেষ বা নন্-স্পেসিফিক্।

পূর্ব্বোক্ত শ্রেণী সকল ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ প্রকার বিভাগও দৃষ্ট হয়; যথা,—(ক) রোগের প্রাখর্য্য অনুসারে,—১, প্রবল বা তরুণ (য়্যাকিউট্); ২, অপ্রবল বা সাব্-য়্যাকিউট্; ও ৩, পুরাতন বা ক্রনিক্। (খ) রোগের ভোগের প্রথা অনুসারে,—১, অবিরাম; ২, সাময়িক অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট কাল ব্যবধানে যে রোগ আক্রমণ করে; ৩, আবেগসংযুক্ত বা প্যারক্সিস্‌ম্যাল্, অর্থাৎ যে রোগের সহসা প্রবল আবেগ বা আতিশয্য বর্ত্তমান থাকে; ৪, প্রত্যাবর্ত্তক বা পুনরাক্রমণশীল, অর্থাৎ যে রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। (গ) রোগের আক্রমণের দেশ বা স্থান, ও আক্রান্ত লোক-সংখ্যা বিবেচনায় শ্রেণীবিভাগ,—১, বিক্ষিপ্ত বা স্পোর্য়াডিক্, অর্থাৎ কখন কখন স্থানে স্থানে একটি দুইটি করিয়া যে রোগ প্রকাশ পায়; ২, জনপদব্যাপী বা এপিডেমিক্ অর্থাৎ এক স্থানে এক সময়ে বহুসংখ্যক লোকে যে রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়; ৩, স্থানবিশেষে ব্যাপ্ত বা এণ্ডেমিক্,

অর্থাৎ কোন বিশেষ কারণ বশতঃ কোন বিশেষ প্রদেশে যে পীড়া প্রকাশ পায়; ৪, সর্ব্বজনব্যাপী বা প্যাণ্ডেমিক্, অর্থাৎ যে পীড়া ভিন্ন ভিন্ন দেশে বা পৃথিবীর প্রায় সর্ব্বত্র জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

রোগের কারণতত্ত্ব।—যে কোন হেতুতে দেহের কোন যন্ত্র বা কোন তন্তর বিকার বা ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মে, তাহাকে রোগের কারণ বলা যায়। এই কারণ বা তন্মধ্যে কতকগুলি পুনঃ পুনঃ পরীক্ষিত হওয়ায় একরূপ অভ্রান্তরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, কতক সুস্পষ্ট প্রমাণাভাবে আদৌ স্থিরীকৃত হয় নাই।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, রোগোৎপত্তির কারণগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—বাহ্য ও আভ্যন্তর। ভৌতিক বলে, রাসায়নিক বলে, উত্তাপ ও শীতলতা-বলে যে রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা রোগের বাহ্য কারণ; অপর, অযোগ্য পান, ভোজন, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, প্রবল উত্তেজনা প্রভৃতি আভ্যন্তর কারণ মধ্যে গণ্য। মনোভঙ্গ ও মানসিক দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত মলোৎসর্গ ও মলোৎসর্গের স্বল্পতা বশতঃ, এবং রোগের স্থানিক শক্তি (এণ্ডেমিক্) ও জনপদধ্বংসকারী শক্তি (এপিডেমিক্) বশতঃ রোগের সঞ্চার হয়। রোগের কারণ-নির্ব্বাচন-প্রণালী দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—সন্নিকৃষ্ট ও বিপ্রকৃষ্ট। যে সকল কারণ শরীরে বর্ত্তমান থাকাতে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে সন্নিকৃষ্ট বা সন্নিহিত কারণ কহে।

বিপ্রকৃষ্ট কারণ দুই উপশ্রেণীতে বিভক্ত,—পূর্ব্ববর্ত্তী ও উদ্দীপক। যে কারণে শরীর রোগের বশবর্ত্তী হয়, অর্থাৎ রোগের সঞ্চারে যে সকল কারণ লক্ষিত হয়, তাহাকে পূর্ব্ববর্ত্তী, ও যে কারণ বশতঃ রোগ উদ্দীপিত হয়, তাহাকে উদ্দীপক কারণ কহে; যথা,—কৌলিক দেহ-স্বভাব, অপরিমিততা বা আহারের অভাব এবং শীতলতা যক্ষ্মা রোগের কারণ; তন্মধ্যে কৌলিক দেহ-স্বভাব ও জীবিকা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী, শীতলতা ইহার উদ্দীপক, এবং ফুস্ফুসে পূযোৎপত্তি ইহার সন্নিহিত কারণ।

ক। রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।—এই কারণ বর্ত্তমান থাকায় ব্যক্তিবিশেষ উদ্দীপক কারণের ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়; যথা,—কোন ব্যক্তি বংশাবলীক্রমে এম্ফিসিমা রোগপ্রবণ; উদ্দীপক শীতলতা দ্বারা রোগোৎপাদিত হয়। নিম্নলিখিত কারণগুলি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য,—১, ব... ২, স্ত্রী ও পুরুষ জাতি; ৩, ব্যবসায়, জীবনযাত্রার অবস্থা, বৃত্তি, পানাহারের প্রকারভেদ, অপরিমিততা বা অভাব; ৪, পূর্ব্ব-পীড়া; ৫, স্থানীয় জল বায়ু; ৬, বাসস্থানের অবস্থা; ৭, দেহ-স্বভাব ও ধাতু। ইহাদিগের বিষয় পরে সবিস্তারে বিবৃত হইবে।

খ। রোগের উদ্দীপক কারণ।—বাহ্য হইতে ইহা জন্মে, দেহের পুষ্টি, উত্তাপ, রক্তসঞ্চালন, অথবা, জীবদেহের ধর্ম্ম বা ক্রিয়ার উপর কার্য্য করে। সহসা অচিন্তনীয় কোন সংবাদে, শোক-তাপাদিতে, সাতিশয় মানসিক পরিশ্রমে চিত্তের বা মনের বিকার জন্মে; বাহ্য আঘাত দ্বারা চৈতন্য-বৈলক্ষণ্য ঘটে; কোন স্থানে দৃঢ় বন্ধন দ্বারা বা অবস্থান-পরিবর্ত্তন দ্বারা রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হয়; আলস্য বশতঃ পেশী সকলের পোষণ হ্রাস হইতে পারে; শৈত্য বা উত্তাপদ্বারা স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক উত্তাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, কতকগুলি রোগোৎপাদক (যথা,—ম্যালেরিয়া, সংক্রামক পীড়া, ইত্যাদি) বিষ দ্বারা দেহ রোগাক্রান্ত হইতে পারে। ইহারা রোগের উদ্দীপক কারণ হইয়া কার্য্য করে।

ফলতঃ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ, এই উভয়ে একত্রিত হইয়া দেহে রোগ উৎপন্ন করে। কিন্তু ইহারা পরস্পরে সম্পূর্ণ পৃথক্। যাহাকে রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলা যায়, তাহা দেহের বিকৃত অবস্থা মাত্র, সুতরাং পীড়ার অংশ। ব্যক্তিবিশেষের সহিত বা উহার ধাতু আদির সহিত রোগের উদ্দীপক কারণের কোনই সম্বন্ধ নাই, ইহাই রোগের উৎপাদক বা প্রকৃত কারণ।

পীড়ার লক্ষণ ও চিহ্ন।—রোগের যে অংশ অন্যের অবগম্য, লক্ষণাদি দ্বারা তাহা বর্ণন করা যায়। ফলতঃ কোন রোগের যে অংশ যে কোন উপায়ে অপরে অবগত হইতে পারে, তাহাকে তার লক্ষণ বলে। এই লক্ষণ সকল বর্তমান না থাকিলে, জীবিতাবস্থায় দেহে পীড়ার অস্তিত্ব ওয়া যায় না।

২। ইক বিধানের নির্ম্মাণ বা ক্রিয়া বা উভয়ের কোন পরিবর্ত্তন হইলে, তাহাকে পীড়া বলে; যথা,—ঐই সকল পরিবর্ত্তনের যে গুলি প্রতিপন্ন হয়, তাহাকে লক্ষণ বলা যায়। প্রকৃত পক্ষে লক্ষণ বা...ল পীড়া হইতে স্বতন্ত্র নহে, ইহারা জীবদ্দশায় পীড়ার জ্ঞাতব্য অংশ মাত্র। পীড়ার এই অংশকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, লক্ষণ; ২, চিহ্ন।

১। লক্ষণ।—ইহা দুই অংশে বিভক্ত;—ক, সাব্‌জেক্‌টিভ্‌ বা আশ্রয়নিষ্ঠ; খ, অব্‌জেক্‌টিভ্‌ বা পদার্থনিষ্ঠ।

ক। রোগের যে অংশ রোগীর মুখ হইতে জ্ঞাত হওয়া যায়, তাহাকে সাব্‌জেক্‌টিভ্‌ লক্ষণ বলে।

খ। পীড়ার যে অংশ দর্শকের বা পরীক্ষকের বিবিধ ইন্দ্রিয়-সাহায্যে অবগম্য, তাহা অব্‌জেক্‌টিভ্‌ লক্ষণ। যথা,—

ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে পার্শ্ববেদনা, শিরঃপীড়া, শ্বাসকষ্ট, পিপাসা প্রভৃতি সাব্‌জেক্‌টিভ্‌; এবং জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব, জিহ্বার মলিনত্ব, কফ ইত্যাদি অব্‌জেক্‌টিভ্‌ লক্ষণ।

২। চিহ্ন বা সাইন্‌স্‌।—পরীক্ষা দ্বারা চিকিৎসক পীড়ার যে সকল ভৌতিক পরিবর্ত্তন জ্ঞাত হয়েন, তাহাকে চিহ্ন বলে। যথা,—

ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে ফুস্‌ফুসের ঘনীভূত অবস্থায় প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ, টিউবিউলার্‌ শ্বাস-প্রশ্বাস আদি রোগের চিহ্ন।

পীড়ার ক্রম বা গতি।—কতকগুলি পীড়া বর্ণন করিতে কেবল উহাদের বর্ত্তমান অবস্থা ও লক্ষণাদি বর্ণন প্রয়োজনীয়; অপর কতকগুলি পীড়ার ইতিহাস বা ক্রম বর্ণন করিতে হইলে উহাদের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ, রোগের আক্রমণ-প্রথা, আক্রমণাবস্থার প্রকারভেদ, এবং পীড়া যে ...গ-প্রাপ্ত অবস্থা অতিক্রম করে, তৎসমুদয় বর্ণনীয়। কোন কোন পীড়ার ক্রম বা ইতিহাস এক কথাতেই শেষ করা যায়, আবার, কোন কোন পীড়ার ক্রম বর্ণন করিতে স্থূলকলেবর গ্রন্থ হইয়া পড়ে।

অনেক স্থলে কোন কোন পীড়ার একটি লক্ষণের বা অবস্থার অনুবর্ত্তী লক্ষণ বা অবস্থার উৎপত্তি-প্রণালী অবগত হইলে রোগ-নির্ণয়সম্বন্ধে বিশেষ সহায়তা হয়; যথা,—পক্ষাঘাতের আরম্ভে পেশী-সকল দৃঢ় হইলে, বা পরে যখন রোগী বল পুনঃপ্রাপ্ত হইতে থাকে তখন পেশীর দৃঢ়তা উপস্থিত হইলে, অথবা, নির্দ্দিষ্ট প্রণালীমতে আরও বিলম্বে ইহা প্রকাশ পাইলে, ভিন্ন ভিন্ন পীড়া জ্ঞাতব্য।

এ ভিন্ন, পীড়া বা লক্ষণাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন; রোগ-নির্ণয়ে ইহা অনেক স্থলে প্রধান সহায়। শ্বাসনলীপ্রদাহ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ ও যক্ষ্মা রোগে বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, জ্বর, কাস ও দৈহিক পোষণের তারতম্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে অনেক সময়ে বর্ত্তমান পীড়া নির্ণয় করা যায়। রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে বর্ণনকালে এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ করা যাইবে।

রোগের স্থায়িত্ব।—ভিন্ন ভিন্ন রোগের স্থায়িত্ব বিভিন্ন প্রকার। রোগ নির্ণয় করিয়া রোগবিশেষের স্থায়িত্ব জানা থাকিলে উহার ভাবিফল নির্ণয় করা অনেক সহজ হইয়া আইসে। নিম্নলিখিত তালিকায় ভিন্ন ভিন্ন রোগের স্থায়িত্ব প্রকাশিত হইল;—

তরুণ রোগ সকল।—এন্‌জাইনা পেক্‌টোরিস্‌, কয়েক মিনিট্‌ হইতে ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত। য়্যাপো-প্লেক্সি, স্প্যাজ্‌মডিক্‌ য়্যাজ্‌মা, ২ ঘণ্টা হইতে অনেক দিন পর্য্যন্ত। এগিউ, আবেগাবস্থা, ৫ হইতে ৬ ঘণ্টা; কোটিডিয়ান্‌, প্রত্যহ; টার্শিয়ান্‌ (বিরাম), প্রত্যেক দ্বিতীয় দিবস; কোয়ার্টান্‌, প্রত্যেক

তৃতীয় দিবস। ক্যাটালেপ্সি, কয়েক মিনিট্ হইতে অনেক ঘণ্টা। রেন্যাল্ কলিক্, ২৭ ঘণ্টা বা তদূর্দ্ধ। ডেঙ্গু, আক্রমণাবস্থা, ৩ দিন; জরাঙ্ক-নির্গমন-কাল, ১ হইতে ২ দিন; স্বল্পবিরাম, ২ হইতে ৪ দিন। ডিফ্থিরিয়া, গুপ্তাবস্থা, কয়েক দিন; আক্রমণকাল, ৩ হইতে ৪ দিন; নির্ম্মাণ, ১ হইতে ৭ দিবস; আরোগ্যের ৮ হইতে ১২ দিবস পরে পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়। এ ফিভার্ গুপ্তাবস্থা, প্রায় ৩ সপ্তাহ; আক্রমণকাল, ১১ দিন; গুটিকা-নির্গমন-কাল, ১০ গল্ষ্টোন্, কয়েক ঘণ্টা। গ্ল্যাণ্ডার্স্, গুপ্তাবস্থা, ৩ হইতে ৮ দিবস; আক্রমণকাল, ৩ হইতে ৪ সপ্তাহ প্রবল অবস্থা, ২ হইতে ২½ দিন। হার্পিজ্ জোষ্টার্, ১০ হইতে ২০ দিন। হাইড্রোফোবিয়া গুপ্তাবস্থা, ৩ হইতে ৭ সপ্তাহ; পীড়ার স্থায়িত্ব, ১ হইতে ৪ দিন। হুপিংকফ্, গুপ্তাবস্থা, প্রায় ১০ দিন; আক্রমণাবস্থা, ৭ দিন। ইন্ফ্লুয়েঞ্জা, গুপ্তাবস্থা, কয়েক ঘণ্টা; রোগের স্থায়িত্ব, ৩ হইতে ৫ দিবস। মাম্প্স্, গুপ্তাবস্থা, ৮ হইতে ২১ দিন; স্ফীতি, ৮ হইতে ১১ দিন। মীজ্ল্স্, গুপ্তাবস্থা, ১০ হইতে ১২ দিন; আক্রমণকাল, ৩ হইতে ৪ দিন; গুটিকা-নির্গমন, ৪ হইতে ৫ দিবস। পেটিট্ মাল্, কয়েক সেকেণ্ড্। তরুণ নিউমোনিয়া, ৫ হইতে ৭ দিন। আর্সেনিক্ দ্বারা বিষাক্ত হওন, সেবনের ½ কিংবা ১ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোজিয়োলা, ৪ হইতে ৭ দিন (প্রথমে মুখে প্রকাশ পায়)। রেমিটেণ্ট্ ফিভার্, ৫ হইতে ১৪ দিন। রথেল্ন্, গুপ্তাবস্থা, ২ হইতে ৩ সপ্তাহ; আক্রমণকাল, প্রায় ১২ ঘণ্টা; রোগের স্থায়িত্ব, ৩ দিন। রিল্যাপ্সিঙ্ ফিভার্, জরাক্রমণকাল, ৬ হইতে ৭ দিন; ঘর্ম্মাবস্থা, ৮ হইতে ৯ ঘণ্টা, মধ্যবর্ত্তী বিরাম, ৬ হইতে ৮ দিবস বা ততোহধিক; দ্বিতীয় আক্রমণ, ৩ হইতে ৪ দিবস। স্কার্লেটিনা, গুপ্তাবস্থা, ৮ হইতে ৯ দিন; আক্রমণকাল, ১২ ঘণ্টা হইতে ২ দিন; গুটিকা-নির্গমন, ৩ হইতে ৫ দিন। টাইফাস্, গুপ্তাবস্থা, ৭ দিন; আক্রমণকাল, ৪ হইতে ৫ দিন; জরাঙ্ক-নির্গমন, ৮ হইতে ৯ দিন; ডিফার্ভেসেন্স্, ৭ দিন। তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্, কয়েক দিন হইতে কয়েক সপ্তাহ। ভেরিয়োলা, গুপ্তাবস্থা, ১২ দিন; আক্রমণকাল, ২ দিন; গুটিকা-নির্গমন, ৮ হইতে ১০ দিন। ভেরিসেলা, গুপ্তাবস্থা, ১৩ [illegible] আক্রমণকাল, কয়েক ঘণ্টা; গুটিকা-নির্গমন, প্রায় ১ সপ্তাহ।

পুরাতন রোগ-সকল।—এমিলয়িড্, অনেক বৎসর; লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি, অনেক কোরিয়া, ৬ সপ্তাহ হইতে ৩ বা ৪ মাস পর্য্যন্ত; এন্সেফেলয়িড্ ক্যান্সার, প্রায় ১ বৎসর স্কাইরাস্ ক্যান্সার, প্রায় ২ বৎসর; এক্সফ্থ্যাল্মিক্ গয়িটার্ কয়েক মাস কিংবা বৎসর; হুপিংকফ্ (পরিণত অবস্থা), কয়েক মাস; লিম্ফ্যাডেনোমা, প্রায় দুই বৎসর; লিউকোসাইথিমিয়া, ৬ মাস হইতে ৭ বৎসর পর্য্যন্ত; পুরাতন মাইয়েলাইটিস্, অনেক বৎসর; মিক্সোডিমা, ৬ বৎসর বা ততোহধিক; ডিস্সেমিনেটেড্ স্ক্লেরোসিস্, ৫ হইতে ১০ বৎসর; ইয়াজ্ (ফ্রেম্বেসিয়া), ২ হইতে ৪ মাস বা ততোধিক।

পীড়ার পরিণাম।—রোগের পরিণাম দুই প্রকারে অর্থে ব্যবহৃত হয়,—১, নৈদানিক অবস্থার পরিণাম; ২, রুগ্নাবস্থার পরিণাম। প্রত্যেক নৈদানিক অবস্থা বিশেষ পরিণামে প্রাপ্ত হয়; যথা,—কোন স্থান প্রদাহযুক্ত হইলে, সেই প্রদাহ শোষিত হইতে পারে; অথবা তথায় রসোৎস্রজন হইতে পারে; কিম্বা, প্রদাহ পূয়োৎপত্তি, কোমলীভূতি, দৃঢ়ীভূতি, ক্ষত বা পচা ক্ষতে শেষ হইতে পারে। জর রোগে (যদি রোগী আরোগ্য হয়) জর সহসা মগ্ন হইতে পারে, অথবা, জর ক্রমশঃ মগ্ন হইতে পারে; কিংবা, এই উভয় প্রথা-সম্মিলনে অনিয়মিতরূপে জর শেষ হইতে পারে।

রোগীর পরিণাম সম্বন্ধে এ স্থলে বিবেচ্য।—রোগ হইলে সেই রোগ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কোন কোন স্থলে কোন বিষম বিকার বশতঃ, বা কোন প্রধান শারীর যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ রোগীর সহসা মৃত্যু হইতে পারে। অথবা, সুস্থ ব্যক্তি কোন তরুণ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া, বা পুরাতন রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পীড়া প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়া সহসা ঐ পীড়া

মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে। আবার, কোন কোন স্থলে রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া বিবিধ বিকার বশতঃ ধীরে ধীরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃত্যু তিন প্রকারে উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু সমুদয় এরূপ যে-ক্রিয়ার পরস্পরের এত নিকট-সম্বন্ধ, ও একটি জীবনী-ক্রিয়া অপরগুলির উপর এত ঘনিষ্ঠ-নির্ভর করে যে, মৃত্যুর প্রকারভেদত্রয়ের মধ্যে কোন সীমা-রেখা নাই, কেবল বর্ণন-সুবিধার ভিন্ন ভিন্ন মৃত্যু-প্রথায় বিভক্ত করা যায়। যথা,—

১। রক্তসঞ্চালনের অপারকতা, বা লোপবশতঃ মৃত্যু। রক্তসঞ্চালনের ক্রিয়া দুই প্রকারে স্থগিত হইতে পারে;—সহসা লোপ, ইহা সিন্‌কোপ্ বা সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপে, এবং শক্ বা স্নায়ু-নীত-ফল-জনিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপে লক্ষিত হয়; এবং ক্রমশঃ লোপ, যথা,—য্যাস্থেনিয়া।

২। বিবিধ কারণ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যু।

৩। স্নায়ুমূলের পক্ষাঘাত-বশতঃ কোমায় মৃত্যু।

অপর, পূর্ব্বোক্ত পরিণাম ভিন্ন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে, রোগী পুনরায় পূর্ব্ববৎ স্বাস্থ্য লাভ করে, শারীর যন্ত্রের কোন হানি রহিয়া যায় না।

এ ভিন্ন, রোগী আংশিক বা অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, রোগী হয়ত যাবজ্জীবন অসুস্থ থাকে, কোন যন্ত্রের নির্ম্মাণ-বিকার লক্ষিত হয় না, অথচ চিররুগ্ন রহিয়া যায়, অথবা কোন যান্ত্রিক পীড়া সংস্থাপিত হয়; যথা,—বাতজ্বরের পর হৃদ্‌রোগ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহের পর যক্ষ্মা ইত্যাদি। কোন তরুণ পীড়ার আক্রমণে দেহ-স্বভাব এরূপ হইতে পারে যে, নিহিত পূর্ব্ববর্ত্তী কোন পীড়া প্রকাশ পাইয়া পড়ে, অথবা রোগী এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, সামান্য কারণেই কোন সার্ব্বাঙ্গিক বা প্রকৃতিগত (কন্‌ষ্টিটিউশন্যাল্) পীড়া উৎপন্ন হয়। কোন কোন পীড়ার তরুণাবস্থার বা প্রবলতার উপশম হইয়া রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে; এবং এগিউ আদি কোন কোন পীড়া আপাততঃ আরোগ্য হইয়াছে বোধ হয়, কিন্তু উহা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে কেবল লক্ষণাদির উপশম হয়, রোগী নীরোগ বিবেচনা করে, কিন্তু রোগোৎপাদক কারণ রহিয়া যায়; যথা,—যকৃতের সিরোসিস-জনিত উদরীর হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু সিরোসিসের কিছুই অপর—

কতকগুলি রোগের প্রত্যক্ষ কোন পরিণাম দৃষ্ট হয় না; রোগী যাবজ্জীবন রোগ ভোগ করে, স্বাস্থ্যের বিশেষ কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না, বা ঐ রোগ মৃত্যুর কারণ হয় না।

রোগের ভাবিফল ও রোগ-নির্ণয়।—যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

রোগের নিদানতত্ত্ব।—রোগীর বিবিধ লক্ষণ ও চিহ্নাদি অবগত হইয়া অপর কতকগুলি বিকৃতাবস্থার অস্তিত্ব অনুমান করিয়া লওয়া যায়, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ঐ সকল প্রত্যক্ষ করা যায় না। রোগীর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়াছে, এতৎসহ অন্যান্য লক্ষণাদি বিচার করিয়া অনুমান করিতে পারা যায় যে, রোগী টাইফয়িড্ বা টিউবর্কিউলোসিস্ আদি দ্বারা আক্রান্ত, রক্তের অবস্থা বিকৃত, অথবা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, বা কশেরুকা-মজ্জা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে। এইরূপ কতকগুলি অবস্থা জ্ঞাত হইয়া যে অপর কতকগুলি অবস্থা অনুমান করিয়া লওয়া হয়, তাহাকে রোগনির্ণয় বলা যায়। কিন্তু দেহের ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের পরস্পরের সম্বন্ধ-জ্ঞান না থাকিলে, এবং যন্ত্রবিশেষের মধ্যে ক্রিয়া বা নির্ম্মাণ কি প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে তাহা না জানিলে, রোগনির্ণয় কোনরূপে সম্ভবপর নহে। দেহের আশ্রিত কোন রসের পরিমাণ, বর্ণ ও ধর্ম্ম সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন দেখিয়া স্থির বলা যায় যে, যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া বৃদ্ধি, হ্রাস বা বিকৃত হইয়াছে। পরে, আরও পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত করা যায় যে, সেই যন্ত্রে অপর ক্রিয়াদি সম্বন্ধে পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে; এবং এই সকল হইতে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, ঐ যন্ত্র কোন প্রকার পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে। ফলতঃ কোন পীড়ার লক্ষণ সকল হইতে রোগনির্ণয় দ্বারা উহার নিদানতত্ত্বে অবতরণ করা যায়। নিদানতত্ত্বই রোগ-

নির্ণয়ের ভিত্তি ; কারণ, শারীর-বিধানের ক্রিয়া ও নির্ম্মাণে কি অবস্থায় বিকার জন্মে, ও সেই বিকার কিপ্রকারে শারীর যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া জীবিতাবস্থায় প্রকাশ পায়, তদ্বিষয়ে জ্ঞান না থাকিলে কেবল লক্ষণ সমূহের উপর লক্ষ্য রাখিয়া এক পদ অগ্রসর হওয়া অসম্ভব।

কি কি অবস্থায় রোগ উৎপন্ন হয়, দেহাভ্যন্তরে কি পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, ও এতন্নিবন্ধন ভিন্ন ভিন্ন শারীর যন্ত্র বা শারীর বিধানের উপর কি প্রকার ক্রিয়া দর্শে, নিদানতত্ত্ব দ্বারা তৎসমুদয় অবগত হওয়া যায়। নিদানতত্ত্ব দ্বারা পীড়ার লক্ষণাদির বিজ্ঞান-সঙ্গত শ্রেণী-বিভাগ ও নামকরণ করা যায়, এবং কি প্রকারে পীড়া উৎপন্ন, তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। সুস্থ শারীর বিধানে শারীরতত্ত্ব (ফিজিয়লজি) দ্বারা যে শিক্ষা পাওয়া যায়, রুগ্ন শরীরে নিদানতত্ত্ব দ্বারা সেই প্রকারের জ্ঞান লাভ করা যায়।

মৃত্যুর পর যখন শারীর তন্তু সকল শীতল হইয়াছে, রাসায়নিক পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়াছে, স্রাবণ-ক্রিয়া, সঞ্চালন-ক্রিয়া, রক্তসঞ্চালন ও সমুদয় জীবনী-ক্রিয়া স্থগিত হইয়াছে, তখন যন্ত্রবিশেষ যে অবস্থাপন্ন হয়, নৈদানিক শারীরতত্ত্ব (প্যাথলজিক্যাল্ য়্যানাটমি) দ্বারা তদ্বিষয়ে জ্ঞান জন্মে। এবং, জীবিতাবস্থায়, যখন শারীর যন্ত্র উষ্ণ, চৈতন্য ও সঞ্চালন-ক্রিয়া নূতন অবস্থাগত মাত্র, জীবনী-ক্রিয়া চলিতেছে, এই অবস্থায় রুগ্ন যন্ত্রের কার্য্য প্রণালী ও অবস্থা নিদানতত্ত্ব দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

চিকিৎসা।—ইহাকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, নিবারক, অর্থাৎ যে সকল উপায়াদি অবলম্বন করিলে পীড়ার আক্রমণ নিবারিত হয় ; ২, আরোগ্যকর, অর্থাৎ রোগ উৎপন্ন হইলে যে সকল উপায় দ্বারা উহার ক্রিয়া প্রশমিত ও উহা আরোগ্য হয়।

১। রোগনিবারক চিকিৎসা।—ইহা প্রধানতঃ স্বাস্থ্য-বিজ্ঞানের অন্তর্গত, ও এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

২। আরোগ্যকর চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যের বিকার হইলে তৎসংশোধন ও বিকৃত বিধানকে স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরানয়ন প্রকৃতির প্রধান ধর্ম্ম। রোগ হইলে তাহার কারণ দূরীকরণ বা দমিত করণ, এবং প্রকৃতির আরোগ্যকর ক্রিয়ার সহায়তা করণ চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য-সাধনার্থ আরোগ্যকর চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত।

(ক) প্রমাণসিদ্ধ ও অযৌক্তিক চিকিৎসা (এম্পাইরিজ্ম্)।—বহু পরীক্ষায় দেখা যায় যে, কতকগুলি ঔষধ রোগ বিশেষে উপকার করে, এ কারণ দীর্ঘকালাবধি উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু কেন যে, এই স্থলে ইহাদের দ্বারা উপকার হয় তাহার স্থিরতা নাই। এ যাবৎ এইরূপে উপদংশ রোগে পারদ, ও ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরে কুইনাইন্ ব্যবহৃত হইত ; এ সকল রোগে ইহাদের প্রয়োগ এক্ষণে যুক্তিসঙ্গত বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। জানা গিয়াছে যে, পারদ তরুণ কোষীয় পরিবর্দ্ধনের, পরিপোষণের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া এবং কুইনাইন্ ম্যালেরিয়া কীটাণু ধ্বংস করিয়া কার্য্য করে।

(খ) যৌক্তিক চিকিৎসা।—রোগের প্রকৃত ও ঔষধের ক্রিয়া অবগত হইয়া, ঔষধের ক্রিয়া দ্বারা রোগের ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া সাধন করাকে যৌক্তিক চিকিৎসা বলে। এই প্রকার চিকিৎসাই বিজ্ঞান-সঙ্গত। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

স্পর্শ-সঞ্চার, সংক্রামণ।

যে ধর্ম্ম বা প্রক্রিয়া দ্বারা এক দেহ হইতে অপর দেহে রোগ সঞ্চারিত হয়, তাহাকে কণ্টেজিয়ন্ বলে। যদ্দ্বারা এই রোগ-সঞ্চার-প্রক্রিয়া সাধিত হয়, তাহাকে রোগ-বিষ বা কণ্টেজিয়াম্ বলে ; এই বিষ বায়বীয় বা তরল নহে, ইহা কঠিন বা অর্দ্ধ-কঠিন পদার্থ।

স্পর্শ-সঞ্চার বা স্পর্শাক্রমণ (কণ্টেজিয়ন্) এবং সংক্রামণ (ইন্‌ফেক্‌শন্) এই উভয় শব্দ অনেকে সমসংজ্ঞারূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন; আবার, কেহ কেহ এই দুইটি শব্দ-প্রয়োগের সূক্ষ্ম-পার্থক্য বিচার করেন, অর্থাৎ তাঁহার বিবেচনা করেন যে, রোগ-সঞ্চারের প্রথা-ভেদে ও রোগের বিষের প্রাবল্য-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে কণ্টেজিয়ন্ ও ইন্‌ফেক্‌শন্ শব্দ ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই শব্দদ্বয়ের মধ্যে প্রভেদ-নির্ণয় অসম্ভব।

গাত্রে গুটিকা উৎপাদক (ইরাপ্‌টিভ্) জ্বরের বিষ ও হুপিংকফের বিষ বায়ু দ্বারা সঞ্চারিত হয়, ইহাকে সংক্রামক (ইন্‌ফেক্‌শাস্) বলা যায়; কিন্তু সূতিকা জ্বর, চার্ব্বন্, গ্ল্যাণ্ডার্স্, প্রমেহ আদি পীড়া সঞ্চারিত হইতে হইলে উহাদের বিষ দেহের শোষণকারী প্রদেশে সাক্ষাৎ সংলগ্ন হওন প্রয়োজন; আবার, জলাতঙ্ক (হাইড্রোফোবিয়া) ও উপদংশ রোগের বিষ রক্তে প্রবেশ বা ছিন্ন গাত্রে সংযোগ আবশ্যক; বসন্ত রোগের বিষ টিকা দিয়া অথবা বায়ু দ্বারা সঞ্চারিত হইতে পারে। ওলাউঠা ও টাইফয়িড্ জ্বরের বিষ খাদ্য ও পানীয় দ্বারা শরীরাভ্যন্তরে নীত হয় এবং অন্নবহা নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা শোষিত হয়। এই সকল কারণে স্পর্শাক্রমণ ও সংক্রামণ এই দুইটির প্রভেদ-নির্ণায়ক সীমা নির্দ্দেশ দুরূহ।

"বাহির হইতে দেহাভ্যন্তরে জীবাণু প্রবিষ্ট হইয়া যে, রোগোৎপাদন হয় তাহাকে বৈজ্ঞানিকেরা সংক্রামণ আখ্যা দেন। এই প্রকারে যে রোগ উৎপাদিত হয় তাহাকে সংক্রামক পীড়া বলে। বিশেষ প্রকার সংক্রামণকে স্পর্শাক্রামণ বলা যায়; যথা,—রোগগ্রস্ত ব্যক্তির দেহ হইতে রোগোৎপাদক জীবাণু নির্গত হইয়া অপর ব্যক্তির দেহাভ্যন্তরে এরূপ অবস্থায় সাক্ষাৎ সম্বন্ধে নীত হয় যে, তাহাতে সেই ব্যক্তির সেই রোগ উৎপাদিত হয়, তাহাকে স্পর্শাক্রমণ (কণ্টেজিয়ন্) বলে। ওলাউঠার বিষ (জীবাণু) রোগীর মলে বর্ত্তমান থাকে; অপর ব্যক্তি কোন প্রকারে এই বিষ উদরস্থ করিলে তাহার ওলাউঠা উৎপাদিত হয়; সুতরাং ওলাউঠা স্পর্শাক্রামক পীড়া। আবার, কতকগুলি পীড়ার জীবাণু রোগগ্রস্ত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত হয় না, বা এরূপ অবস্থায় নির্গত হয় যে, উহারা অপর ব্যক্তির দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতে বা রোগোৎপাদন করিতে অক্ষম; ইহারা অ-স্পর্শাক্রামক (নন্-কণ্টেজিয়াস্) পীড়া। ম্যালেরিয়া জ্বর এই শ্রেণীভুক্ত। এ রোগের বিষ (জীবাণু) রোগাক্রান্ত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত ও অপরে নীত হয় না; ইহার বিষ উপযুক্ত ভূমিতে জন্মে ও তথায় পরিবর্দ্ধিত হয়।

রোগ-বিষ রোগগ্রস্ত দেহ হইতে নির্গত হইবার পর ন্যূনাধিক কাল পর্য্যন্ত সতেজ থাকে, অর্থাৎ রোগোৎপাদনে সক্ষম থাকে, এবং বহুদূর পর্য্যন্ত নীত হইতে পারে। এইরূপে গুটিকানির্গমকারী জ্বর, পীতজ্বর, টাইফয়িড্ জ্বর, ওলাউঠা আদির বিষ এক স্থান হইতে অন্যত্র নীত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন রোগোৎপাদক বিষ দেহের ভিন্ন ভিন্ন মার্গ দ্বারা দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, যে জন্তু রোগাক্রান্ত হইবার বশবর্ত্তী তাহার চর্ম্ম-নিম্নে পিচকারী দ্বারা বিবিধ সংক্রামক পীড়ার বিশেষ রোগ-বিষ (ব্যাক্টিরিয়া) প্রবেশ করাইলে সেই জন্তু সংক্রামন গ্রহণ করে ও সেই রোগবিশেষ তাহার দেহে প্রকাশ পায়। গাত্রের চর্ম্মের কোন স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে, অথবা কোন স্থানে উন্মুক্ত ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে তদ্দ্বারা রোগ-গ্রহণ-প্রবণ জন্তু দৈবাৎ রোগ-বিষ সংলগ্ন হওয়ায় সংক্রামণ প্রাপ্ত হয়; এইরূপে সচরাচর ধনুষ্টঙ্কার, ইরিসিপেলাস্, হস্পিটাল্ গ্যাংগ্রিন্, ও আভিঘাতিক সংক্রামক পীড়া সকল উৎপাদক জীবাণু দেহান্তর্গত হয়। অন্যান্য বিবিধ সংক্রামক পীড়াও (যথা—ম্যালিগন্যান্ট্ ও গ্ল্যাণ্ডার্স্) এই প্রকারে আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাও পরীক্ষাসিদ্ধ যে, মুক্ত ক্ষত দিয়া মানবদেহে দৈব ঘটনা ক্রমে টিউবার্কিউলোসিস্ নীত হইতে পারে।

রোগ-বিষ অক্ষুণ্ণ চর্ম্ম দ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে কি না তদ্বিষয়ে অনেকানেক পণ্ডিত বহুল পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কোন কোন বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণুর

কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধন ও বংশবৃদ্ধি করিয়া (পিউর্ কাল্চার্) সেই পদার্থ অক্ষুণ্ণ চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ করিলে রোগোৎপাদন করা যাইতে পারে। এইরূপে পীড়াবিশেষের বশবর্ত্তী জন্তুতে পাষ্টিউল্, য়্যান্থ্রাক্স্, ডিফ্থিরিয়া, প্রভৃতি রোগ সঞ্চারিত করা হইয়াছে।

কোন কোন পীড়া অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা সংক্রামিত হয়। এই মার্গ দ্বারা য়্যান্থ্রাক্স্ রোগ মেষে সঞ্চারিত হয়। য়্যান্থ্রাক্স্ ব্যাসিলাস্ পাকাশয়-গত হইলে পাকরসের অম্লতা বশতঃ নষ্ট হয়, কিন্তু যদি জীবাণুর বীজ, অর্থাৎ জীবাণু-উৎপাদক পদার্থ (স্পোর্স্) ভুক্ত দ্রব্যের সহিত উদরস্থ হয়, তাহা হইলে উহা নষ্ট না হইয়া অন্ত্রমধ্যে গমন করে ও রোগোৎপাদন করে। এই প্রকারে মনুষ্যে টাইফয়িড্, ওলাউঠা আদি রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

অপর, রোগ-বিষ শ্বাস-যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে। এই প্রণালী দ্বারা নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, ইচ্ছাবসন্ত, আরক্ত জ্বর, হাম আদির বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

কোন রোগের অনমুভবনীয় পরিমাণ বিষ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে তথায় স্বতঃ সংখ্যা-বৃদ্ধি দ্বারা অপর্য্যাপ্ত পরিমাণ হইয়া থাকে; এবং যেমন এক জাতীয় জন্তু বা উদ্ভিদের সন্তান তদনুরূপ হয়, তেমনি এক রোগের বিষদ্বারা তদনুরূপ পীড়া উৎপাদিত হয়। এ ভিন্ন, বিভিন্ন রোগ-বিষের বিশেষ ক্রিয়া দেহের বিশেষ বিশেষ অংশে বা যন্ত্রে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে এই সকল নিয়মের বৈপরীত্য লক্ষিত হয়, যথা,—প্রমেহ ও উপদংশ (ভিনিরিয়্যাল্) পীড়া দেহের যে স্থান দ্বারা শোষিত হয়, তথায় উহাদের বিশেষ স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়; অপর, ম্যালিগ্ন্যান্ট্ পাষ্টিউল্, গ্লাণ্ডার্স, পায়ীমিয়া ও সেপ্টিসিমিয়া যে স্থান দিয়া দেহান্তর্গত হউক না, সমগ্র শারীর বিধান বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। আবার, যেমন রোগ-বিশেষ দেহের বিশেষ স্থান আক্রমণ করিয়া থাকে, সেইরূপ কোন কোন পীড়া নির্দ্দিষ্ট কাল স্থায়ী ও নির্দ্দিষ্ট-ক্রম-অবলম্বী। উপদংশ, কুষ্ঠ, কর্কটিকা (ক্যান্সার) ও টিউবার্কিউ-লোসিস্ রোগে এই নির্দ্দিষ্ট স্থায়িত্ব ও ক্রম সম্বন্ধে ব্যভিচার দৃষ্ট হয়; ইহারা বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায়, ও ইহাদের সংক্রামকতা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। যে সকল পীড়া বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায়, তাহাদের বীজ অনুকূল অবস্থায় পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং পিতার রক্ত-প্রবাহে বাহিত হইয়া জনন-যন্ত্র দ্বারা সন্তান সন্ততিকে আক্রমণ করে।

অধিকাংশ সংক্রামক পীড়া যে নির্দ্দিষ্ট ক্রম ও স্থায়িত্ব বিশিষ্ট, তাহার কারণ এই যে, যে ক্ষেত্র হইতে আহার গ্রহণ করিয়া রোগাঙ্কুর সকল পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয় ও ইহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, সেই ক্ষেত্র ইহাদের আর পোষণে অক্ষম, সুতরাং এই সকল পীড়ার বীজ আহারাভাবে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যে বীজ রোগীর দেহ হইতে নির্গত হয়, তাহা অন্যের দেহে অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হইলে পূর্ব্বোক্তের ন্যায় বংশ-বৃদ্ধিদ্বারা রোগোৎপাদন করে। এ ভিন্ন, সংক্রামক পীড়া একবার হইলে দেহ হইতে ঐ পীড়া-বীজের উপযুক্ত আহার্য্য এককালে নিঃশেষিত হইয়া যায়; এতন্নিবন্ধন এক ব্যক্তির একাধিক বার সংক্রামক-পীড়া-প্রবণতা নষ্ট হয়; কোন কোন স্থলে কাল সহকারে দেহ এই প্রবণতা পুনঃ প্রাপ্ত হয়। সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, যে মৃত্তিকা হইতে উদ্ভিদ সকল তাহাদের পুষ্টি গ্রহণ করে, ক্রমশঃ সে ক্ষেত্রের পোষণ-ক্ষমতা নিঃশেষিত হইয়া যায়; এ কারণ গোলাপ বৃক্ষ মধ্যে মধ্যে স্থানান্তরিত করিতে হয়, এবং উদ্যানাদির মৃত্তিকায় সার দিতে হয়; আবার, এই কারণেই প্রতি বৎসর এক ক্ষেত্রে এক ফসল উৎপাদিত হয় না, সুতরাং এক ক্ষেত্রে এবার কলাই, ওবার চাউল, পরবার নীল, তার পরবার পাট ইত্যাদি ফসল ফলাইতে হয়।

ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির সংক্রামক পীড়া-বিশেষের বশবর্ত্তিতা সমান নহে, এবং একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পীড়া-বিশেষ দ্বারা আক্রান্ত হইবার বশর্ত্তিতা বিভিন্ন প্রকার। সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা অবসাদগ্রস্ত হইলে অনেকানেক সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা ঘটে; কিন্তু কোন কোন পীড়া,

যথা,—ওলাউঠা, পীত জ্বর ইত্যাদি, বলিষ্ঠ ও দুর্ব্বল উভয়কেই সমভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে। সংক্রামক পীড়ার এই সকল বৈলক্ষণ্যের কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। অপর কোন কোন পীড়া, যথা,—পীত জ্বর, আরক্ত জ্বর ইত্যাদি, কিছু কালের নিমিত্ত জনপদ-ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, পরে উপশমিত হয়; লোকসংখ্যার অধিকাংশ রোগাক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায়, কিন্তু এই সকল লোকের মধ্যে অনেকে পরে রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

সংক্রামক পীড়া জনপদ-ব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইলে লোকের বাহ্য অবস্থার উপর উহার ব্যাপ্তি নির্ভর করে; আবদ্ধ বায়ুতে রোগের বিষাঙ্কুরের সংখ্যাধিক্য হয় ও ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, কিন্তু বিমুক্ত বায়ু-প্রবাহ দ্বারা বিষাঙ্কুর সকল বিক্ষিপ্ত, নষ্ট ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। শীতকালে ও শীতপ্রধানদেশে গৃহাদির জানালা, দ্বার আদি আবদ্ধ থাকে, যথোচিত বায়ু চলাচল হয় না, এ কারণ এই সময়ে গুটিকা-নির্গমন-কারী জ্বরের প্রাদুর্ভাব ও প্রবলতা অধিক। রোগীর মলমূত্রাদি শরীর হইতে ত্যক্ত পদার্থ পীড়ার আকর। ইহাদের দ্বারা রোগের বিষ প্রচারিত হয়। দেহ-বাহিরে যে সকল রোগ-বিষের বংশ বৃদ্ধি পায় ও অপর পদার্থ দ্বারা অন্যত্র নীত হয়, উত্তাপ ও আর্দ্রতা দ্বারা তাহাদের পরিবর্দ্ধন ও ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, এবং শৈত্য দ্বারা তাহাদের ক্রিয়ার হ্রাস হয়।

কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, কোন বিস্তীর্ণ দেশে প্লেগ্ আদি সংক্রামক-স্বভাব পীড়া এক বার মহামারীরূপে প্রকাশ পাইলে, পরে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত সেই দেশের লোক ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না। সচরাচর দেখা যায় যে, যে সকল প্রদেশে লোকসংখ্যা কম, তথায় সংক্রামক পীড়া কিছু দিনের নিমিত্ত স্থগিত হইয়া পুনঃ প্রকাশ পায়; জনাকীর্ণ নগরীতে বালকদিগের সংক্রামক পীড়ার অভাব কখনই লক্ষিত হয় না। পল্লীগ্রামে সম্ভবতঃ রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তির অভাবে বীজ সম্পূর্ণ ধ্বংস হয়, ও পরে অন্যত্র হইতে আনীত হইলে পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে; সহরে অনুকূল ক্ষেত্রের অভাব থাকে না, সুতরাং তথায় প্রায় সততই সংক্রামক পীড়া বর্ত্তমান থাকে।

বসন্ত, উপদংশ, টাইফয়িড্, হাম, আরক্ত জ্বর আদি কতকগুলি সংক্রামক পীড়া মাতা হইতে রক্ত-প্রবাহ দ্বারা গর্ভস্থ ভ্রূণে নীত হইয়া থাকে।

বসন্ত আদি রোগের বিষ কৃত্রিম উপায়ে (ইন্অক্যিউলেশন্, যথা,—বাঙ্গালা টিকা) রক্তের সহিত সম্মিলিত করিলে উহাদের তেজের হ্রাস হয়। অপর, যথোপযুক্ত দ্রবে কোন কোন রোগ-বীজের বংশ বৃদ্ধি ও পুনরুৎপাদন করিয়া রক্তে সংযুক্ত করিলেও বিষের ক্রিয়ার লাঘব হয়। কিন্তু পুনঃ পুনঃ উৎপাদন দ্বারা সেপ্টিসিমিয়ার বিষের ক্রিয়া প্রবলতর হয়।

টিণ্ডাল্ বলেন যে, সম্ভবতঃ অতি ক্ষুদ্র জীবের ক্রিয়া দ্বারা সংক্রামক পীড়ার উৎপত্তি, এই বিশ্বাস জনসমাজে দিন দিন বাড়িতেছে। জীবই যে রোগের সংক্রামকতা বিধান করে, ইহা অনুমান করিয়া লইলেই তবে সংক্রামক পীড়ার বিবিধ কার্য্যপ্রণালী বুঝা যায়। এ সম্বন্ধে আরও অনুসন্ধান করিয়া দেখা যাউক। শরীরে রোগের বিষ শোষিত হইবার নির্দ্দিষ্ট কাল (কখন কয়েক দিবস, কখন বা কয়েক সপ্তাহ) অতীত হইলে পর রোগ প্রকাশ পায়; ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় এই ব্যবহিত কাল ভিন্ন ভিন্ন। এ স্থলে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, বহুদর্শনে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, ভিন্ন ভিন্ন দণ্ডাকার উদ্ভিদ্-জীবের (ব্যাক্‌টিরিয়া) পরিবর্দ্ধনার্থ ভিন্ন ভিন্ন সময় আবশ্যক। সংক্রামক রোগবিশেষের বিষ যদি রাসায়নিক কোন বিষ হইত, তাহা হইলে উহা শরীরে শোষিত হইবার অনতিবিলম্বেই রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইত। আবার, যদি এই বিষ কোন জীব হয়, তাহা হইলে ঐ জীব পরি-বর্দ্ধিত হইতে কালবিলম্বের প্রয়োজন; এই ব্যবহিত কাল রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা বা গুপ্তাবস্থা। অপর, বিষজনিত ফলের সহিত শোষিত বিষের পরিমাণের সমমিতি দৃষ্ট হয় না। ষ্ট্রিক্নিয়া (কুঁচিলা হইতে প্রাপ্ত উপক্ষারবিশেষ) দ্বারা বিষাক্ত জন্তুর এক বিন্দু রক্ত দ্বারা বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ পাওয়া সম্ভব হইলেও উহা সাতিশয় ক্ষীণভাবে প্রকাশ পায়। য়্যান্থ্রাক্স্ জীব দ্বারা বিষাক্ত জন্তুর অতি সূক্ষ্ম

বিন্দু মাত্র রক্তে ঐ রোগ অতি উৎকটভাবে আক্রমণ করে। ইহার বংশ-বৃদ্ধি-শক্তি অসীম। বিন্দুমাত্র রক্ত দ্বারা এক হইতে অন্যকে টিকা দিয়া ক্রমান্বয়ে একটি মেষপালের সমস্তগুলি বিনষ্ট করা যায়। ইকুনিয়া স্থলে, যেরূপ বিষের উগ্রতা দ্রবীভূত হইয়া ক্ষীণ হইয়া যায়, এ স্থলে সেরূপ কিছুই দৃষ্ট হয় না। য়্যান্থ্রাক্সের বিষ-বীজ স্বতঃ বংশোৎপাদন করে। কিন্তু অম্ল, লবণ ও উপক্ষার আদি রাসায়নিক কার্য্যোদ্ভূত পদার্থের সেরূপ পুনরুৎপাদন-শক্তি নাই; এ শক্তি কেবল যান্ত্রিক পদার্থেই বর্ত্তমান। অতএব দেখা যাইতেছে যে, যান্ত্রিক পদার্থই য়্যান্থ্রাক্স্-উৎপাদক বিষ। আবার, য়্যান্থ্রাক্সের ন্যায় পীড়ায়, দেখা যায় যে রোগ-প্রকাশ-মাত্রেই রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু (ব্যাসিলাস্) উৎপন্ন হইতেছে। এই সকল জীবাণুর সংখ্যা ক্রমশঃ যত বৃদ্ধি পায়, রোগের প্রাখর্য্যও তত বৃদ্ধি হয়; ও যেমন উহারা নষ্ট হইতে আরম্ভ হয়, ততই রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি হইতে থাকে। এ স্থলে স্মরণ করাইয়া দেওয়া যাইতেছে যে, পৌনঃপুনিক জ্বররোগে জ্বরের আতিশয্যকালে কুণ্ডলাকৃতি জীব (স্পাইরিলা) দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন রোগ স্থানবিশেষে প্রকাশ পায়; এইরূপে বঙ্গদেশে ওলাউঠা রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল স্থানীয় রোগ অন্যত্র দৃষ্ট হইলে ইহাদের রোগ-উৎপত্তির স্থান প্রায়ই নির্দ্দেশ করা যায়। কোন কোন স্থানে কোন কোন বিশেষ রোগ আদৌ জন্মে না। দক্ষিণ ভূগোলার্দ্ধে অথবা অয়নান্তর্গত প্রদেশে কি কখন মড়ক দেখা গিয়াছে? দক্ষিণ সাগরস্থ কতকগুলি দ্বীপে বসন্ত রোগ কখন দেখা দেয় নাই। কেবল রাসায়নিক বিষ সর্ব্বত্র সমভাবে সাংঘাতিক; প্রুসিক্ য়্যাসিডের এক মাত্রা সেবনে কেন্দ্রান্তর্গত প্রদেশে যেরূপ, বিষুব-রেখান্তর্গত প্রদেশেও সেইরূপ অনতিবিলম্বে প্রাণনাশ করে; কিন্তু বহুদর্শন-বলে আমরা জ্ঞাত হইয়াছি যে, যান্ত্রিক জীব, বিশেষতঃ উদ্ভিদ-জীব, স্থানবিশেষে ও কটিবন্ধ (জোন্) বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকে; ইহারা স্থানীয় জল, বায়ু ও ভূমির প্রকৃতি-সাপেক্ষ। যদি বৃক্ষাদি ইহাদের স্বাভাবিক জন্মস্থান ব্যতিরেকে অন্য স্থানে জন্মায় (যথা,—কলিকাতায় সমঙ্গা ও ফিউশিয়া বৃক্ষ), স্পষ্টই জানা যায় যে, ইহারা জন্মভূমি হইতে আনীত হইয়া অন্যত্র রোপিত হইয়াছে। স্মরণ থাকিতে পারে যে, ব্যাক্‌টিরিয়া উদ্ভিদ জাতীয়; সুতরাং ইহারা উদ্ভিদ-জীবনের নিয়মাধীন। দুর্ভাগ্য বশতঃ সভ্যতার সাহায্যে আমরা যেরূপ উৎকৃষ্ট বৃক্ষাদি উৎপাদিত করিতেছি, রোগসম্বন্ধেও সেইরূপ আমরা সভ্যতারই বশবর্ত্তী হইয়া স্থানান্তরে রোপণ করিতেছি। অপর, উদ্ভিদের ন্যায় সংক্রামক রোগ ঋতু ও সময় বিশেষে বৃদ্ধি পায়; রাসায়নিক বিষ, সকল সময়ে ও সকল ঋতুতেই সমফলদায়ক। মিন্‌মিরের ডাং হাচিসন্ নির্দ্দেশ করেন যে, নিম্ন বাঙ্গালায় উদ্ভিদের বর্দ্ধন-ক্রিয়া বৎসরে দুই বার হয়;—একবার শীত ঋতুর অবসান হইতে গ্রীষ্ম পর্য্যন্ত, এবং আর এক বার বর্ষার শেষ হইতে শীতকাল পর্য্যন্ত; এবং আরও বলেন যে, এই দুই কালেই এ প্রদেশে বিসূচিকা-বীজের জীবন-ক্রিয়ার প্রাধান্য বা আধিক্য লক্ষিত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন রোগাঙ্কুর রোগগ্রস্ত দেহ হইতে নির্গত হইবার পর, ভিন্ন ভিন্ন কাল উহাদের নিজ নিজ জীবনী-শক্তি অক্ষুন্ন থাকে। বিসূচিকা ও এন্টেরিক্ জ্বরের বিষ সত্বর নষ্ট হয়, আরক্ত জ্বরের বিষ কয়েক মাস ও চার্বণের বিষ কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগোৎপাদনে সক্ষম হয়।

জন্ সিমন্ সাহেব জীবন্ত রোগোৎপাদক বিষকে দুইটি সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত করেন,—পরাঙ্গপুষ্ট জীব (প্যারাসাইটিক্), ও পরিবর্ত্তনসাধক (মেটাবলিক্) জীব। যে সকল জান্তব বা উদ্ভিদ জীবাণু ভৌতিক ক্রিয়া দ্বারা এবং অন্নবহা নলী ও রক্তে কার্য্য করিয়া রোগোৎপাদন করে, তাহারা প্রথম শ্রেণীভুক্ত। সমগ্র য়্যান্টোজোয়া জাতি, ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস্, হাইডেটিড্ সকল, য়্যাকেরাস, স্কেবিয়াই, এবং আণুবীক্ষণিক-জীব-জনিত বিবিধ চর্ম্মপীড়ার বিষ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহাদের দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক পোষণের বৈলক্ষণ্য জন্মে, ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশের নির্দ্দিষ্ট সময় দৃষ্ট হয় না, এবং যে পর্য্যন্ত না ইহারা অথবা রোগী বিনষ্ট হয়, সে পর্য্যন্ত ইহাদের দ্বারা উচ্ছেদক্রিয়া সংসাধিত হইতে থাকে; এ কারণ ইহাদিগকে প্রকৃত সংক্রামক পীড়া বলা যায় না।

দ্বিতীয় শ্রেণীর জীবন্ত রোগ-বিষ রক্ত, চর্ম্ম, শ্লৈষ্মিক ও কোষীয় ঝিল্লি, এবং গ্রন্থিবৎ যন্ত্রসকলে ধ্বংসকারী পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে; উহাদের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মায়, পোষণ-ক্রিয়া, রক্ত-সঞ্চালন, দৈহিক উত্তাপোৎপাদন ও স্রাবণ-ক্রিয়া বিকৃত হয়। জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, শীর্ণতা, পেশী ও স্নায়ু-শক্তির সাতিশয় ক্ষীণতা আদি প্রকাশ পায়। ফলতঃ প্রথম শ্রেণীর বিষ দ্বারা স্থানিক ক্রিয়া, ও দ্বিতীয় শ্রেণী দ্বারা সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

নিম্নলিখিত পীড়া সকল সাধারণতঃ দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত;—ভেরিয়োলা (বসন্ত), স্কার্লেটিনা (আরক্ত জ্বর), মীজ্‌ল্‌স্ (হাম), রোথেল্‌ন্, ভেরিসেলা, টাইফাস্, টাইফয়িড্ রিল্যাপ্সিঙ্গ্ (পৌনঃপুনিক) জ্বর, হুপিংকফ্, মাম্প্‌স্, ডিফ্‌থিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইয়েলো (পীত) জ্বর, ডেঙ্গে, কলেরা (ওলাউঠা), ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ পাষ্টিউল্ (সাংঘাতিক ব্রণ), গ্ল্যাণ্ডার্স্, সেপ্টিসিমিয়া, হাইড্রোফোবিয়া (জলাতঙ্ক), সিফিলিস্ (উপদংশ), ক্যাঙ্ক্রিয়্যাল্ ক্ষত, গনোরিয়া (প্রমেহ), প্লেগ্ (মড়ক)। এতদ্ভিন্ন কেহ কেহ নিম্নলিখিত রোগ সকলকেও এ শ্রেণীভুক্ত করেন;—লেপ্রসি (কুষ্ঠ), টিউবার্কিউলোসিস্, নিউমোনিয়া, ক্রুপ্, হস্পিট্যাল্ গ্যাংগ্রীন্, ইরিসিপেলাস্ (বিসর্প), সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর, বাত জ্বর, তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্, ডিসেণ্ট্রি (রক্তাতিসার), ডায়েরিয়া, (উদরাময়) ম্যালেরিয়া জ্বর সকল।

সংক্রামণ সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত মতই সাধারণতঃ গ্রহণীয়, কিন্তু আময়িক পরিবর্ত্তন উৎপাদক বিষের স্বভাব সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক তিনটি বিভিন্ন মত প্রচারিত আছে; যথা;—১, লাইনেল্ বীলের জীবনী-বীজ (ভাইট্যাল্ জার্ম্) মত; ২, ডব্‌লিউ রিচার্ডসনের স্নায়বীয় (নার্ভাস্) মত; ৩, ঔদ্ভিদ-জীবাণু সম্বন্ধীয় (মাইক্রফাইট্) আধুনিক মত।

১। ডাং বীলের জীবনী-বীজ সম্বন্ধীয় মত।—যে মৌলিক পদার্থের উপর জীবন ও পরিবর্দ্ধন নির্ভর করে, তাহাকে ডাং বীল্ বাইয়োপ্লাজ্‌ম্ আখ্যা দেন। তাঁহার মতে এই বাইয়োপ্লাজ্‌ম্ পৃথক্ পৃথক্ পদার্থ-কণা-বিনির্ম্মিত; প্রত্যেক পদার্থ-কণার ব্যাস $\frac{১}{১০০০০০}$ ইঞ্চেরও কম; ইহারা রক্তে উৎপন্ন হয় এবং দেহের সমুদয় তন্তুর পোষণ ও পরিবর্দ্ধন সাধন করে। ইহা কোমল, বর্ণ বা নির্ম্মাণ (ষ্ট্রাক্‌চার্) বিহীন, বর্ণহীন কোষ দ্বারা আচ্ছাদিত, এই কোষ-মধ্য 'দিয়া' ইহার পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত তরল আহার্য্য প্রবিষ্ট হয়। পরিবর্দ্ধিত বাইয়োপ্লাষ্ট্ হইতে বিভাগ দ্বারা নূতন বাইয়োপ্লাষ্ট্ সকল নির্ম্মিত হয়। এই সকল নূতন বাইয়োপ্লাষ্ট্ আচূষণ দ্বারা পরিবর্দ্ধিত হয়, পরে পুনর্বিভক্ত হয়, বা দেহের ঘন তন্তু নির্ম্মাণে সহায়তা করে। তিনি বিবেচনা করেন যে, আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ-জীব (মাইক্রফাইট্) সকল নিকৃষ্ট প্রকার বাইয়োপ্লাজ্‌ম্ ভিন্ন আর কিছুই নহে; ইহা সমুদয় জান্তব ও ঔদ্ভিদ ঘন বা তরল তন্তুতে এবং সকল প্রকার পার্থিব পদার্থে অবস্থিতি করে। ইহা সর্ব্বব্যাপী; এবং তিনি বিবেচনা করেন যে, ইহাদের পরস্পরকে কোন নির্দ্দিষ্ট স্বভাবাদি দ্বারা প্রভেদ করা যায় না; এতন্নিবন্ধন কোন প্রকার পীড়ার সহিত ইহাদের সম্বন্ধ তিনি স্বীকার করেন।

ডাং বীল্ বলেন যে, আদ্য সুস্থ বাইয়োপ্লাষ্ট্ সকল হইতে উৎপন্ন, নষ্ট বা বিকৃত বাইয়োপ্লাজ্‌ম্ দ্বারা সংক্রামক পীড়া সকল জন্মিয়া থাকে। তিনি এই সকলকে রোগাঙ্কুর (ডিজীজ্ জার্ম্) নামে অভিহিত করেন; সুস্থ বাইয়োপ্লাষ্টের ন্যায় এই সকল নিকৃষ্ট, বিকৃত বাইয়োপ্লাজ্‌ম্ বা রোগাঙ্কুর রোগগ্রস্ত বা রোগপ্রবণ দেহে প্রবিষ্ট হইলে স্বতঃ সংখ্যা-বৃদ্ধি-ক্ষম। সংক্রামক বাইয়োপ্লাষ্টের ব্যাস $\frac{১}{১০০০০০০০}$ ইঞ্চের কম, এবং যদিও প্রত্যেক পীড়ার বাইয়োপ্লাষ্ট্ বিশেষ স্বভাববিশিষ্ট, তথাপি অনুবীক্ষণ-যন্ত্র বা রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা এই পীড়ার বাইয়োপ্লাষ্ট্ হইতে অপর প্রকারকে পৃথগ্‌ভূত করা যায় না; এবং আময়িক বাইয়োপ্লাষ্টের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করণ ভিন্ন অপর কোন প্রকারে ইহাকে সুস্থ বাইয়োপ্লাষ্ট্ হইতে প্রভেদ করা যায় না। রোগাঙ্কুর রক্তে প্রবিষ্ট হইবার পরে তবে অনিষ্ট উৎপাদন করে,

এবং পরে রক্ত হইতে ঘন তন্তু ও স্রাবিত রসে প্রকাশ পায়। এই সকল রোগাঙ্কুর দেহান্তর্গত হইলে উহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, তন্নিবন্ধন দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; এবং রোগীর মৃত্যুর পরও এই সংখ্যা-বৃদ্ধি স্থগিত না হইতে পারে; এ কারণ তিনি অনুমান করেন যে, যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহা তন্তুর অম্লজন-জনন (অক্সিডেশন্) জনিত নহে। রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন ও কৈশিকা সকলে রক্তসঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য মৃত্যুর কারণ।

রোগোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত মতের অনেকেই বিরোধী। ইহারা বলেন যে, যদি রোগাঙ্কুর কেবল স্বাভাবিক সুস্থ বাইয়োপ্লাষ্টের ব্যভিচার বা অপগম হয়, তবে ইহা সতত সংঘটিত হইয়া অসংখ্য প্রকার নূতন রোগোৎপাদন করিয়া সমগ্র জীবের সত্বর ধ্বংস সাধন না করে কেন? এই মতের বিপক্ষে বিবিধ কুট প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারে; তৎসমুদয় লইয়া গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি অপ্রয়োজন।

২। রোগোৎপত্তির স্নায়বীয় মত।—ডাং বি, ডব্লিউ, রিচার্ড্‌সন্ এই মত প্রতিপন্ন করিবার চেষ্টা করেন। তিনি পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, অন্তরুৎসেচক (জাইমোটিক্) পীড়া সকল, এক জন্তু হইতে অপর জন্তুতে বিবিধ স্রাবিত রস রক্তের সহিত সংলগ্ন করিলে উৎপাদিত করা যায়; এবং এইরূপ আনুক্রমিক রসসঞ্চারে বিষের উগ্রতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। তিনি আরও দেখিয়াছেন যে, যে বিশেষ পীড়া হইতে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহার দানাকার উপকারঘটিত পদার্থের তরল দ্রব রক্তে সঞ্চারিত করিলে সেই বিশেষ পীড়া উৎপাদিত হয়। এ কারণ তিনি সিদ্ধান্ত করেন যে, যে কোন জান্তব আক্তি রস দ্বারা সংক্রামকতা সঞ্চারিত হইতে পারে; এই সংক্রামক বীজকে তিনি "সেপ্টিন্" আখ্যা দেন, এবং যে রোগ উৎপাদিত হয় তাহাকে "সেপ্টিমাস্" নামে অভিহিত করেন। তিনি বিবেচনা করেন যে, বিবিধ গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) সকল হইতে প্রকৃত সংক্রামক বিষের উৎপত্তি। রোগ-বিষ সংখ্যা-বৃদ্ধি দ্বারা ক্রিয়া উৎপাদন করে না; ইহা নিজে কোন প্রকার পরিবর্ত্তনশীল না হইয়া দেহের অন্যান্য পদার্থে পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে। সুতরাং সংক্রামিত রুগ্ন দেহে উহার স্রাবক যন্ত্র সকল দ্বারাই রোগবিষ পুনরুৎপাদিত হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, সংক্রামণ প্রাপ্ত না হইয়াও সাধারণ স্রাবিত রসের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয় বিষাক্ত হইতে পারে। এরূপে সাধারণ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের (পেরিটোনাইটিস্) উৎসৃষ্ট রস দ্বারা সূতিকা জ্বর (পিউয়ার্পিয়্যাল্ ফিভার্), জনাকীর্ণ স্থানে উদ্গত জান্তব ক্লেদ ও বাষ্পাদি শোষণ দ্বারা টাইফাস্ জ্বর উৎপাদিত হয়; এইরূপে বিবিধ প্রকার সংক্রামক পীড়ার বিষ সতত স্বতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ডাং রিচার্ড্‌সন্ আরও বলেন যে, স্রাবিত দৈহিক রসের সংখ্যার সহিত পৃথক্ পৃথক্ সঞ্চারক পীড়ার সংখ্যার বিশেষ সম্বন্ধ-নৈকট্য পরিলক্ষিত হয়; যথা,—ক্ষিপ্ত জন্তুর লালা হইতে জলাতঙ্ক (হাইড্রোফোবিয়া), নাসাগহ্বরের শ্লেষ্মা হইতে গ্ল্যাণ্ডার্স্, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক গ্রন্থির রস হইতে এণ্টেরিক্ জ্বর, গলমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি হইতে ডিফ্‌থিরিয়া; লসিকা গ্রন্থির স্রাবণ হইতে স্কার্লেটিনা উৎপন্ন হইয়া থাকে। তিনি স্বীকার করেন যে, কোন কোন স্থলে রক্তকণিকা সকলে বিশেষ পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া রোগোৎপাদিত হয়। তিনি বলেন যে, কোন প্রকার সংক্রামক পদার্থ রোগের কারণ না হইয়াও রোগ উৎপন্ন হইতে পারে; এবং তিনি বিবেচনা করেন যে, ভয়, ক্রোধ আদি স্নায়বীয় কারণে গ্রন্থিময় যন্ত্র সকলের উপর কার্য্য করিয়া রোগ-বিষ উৎপন্ন হয়।

এই মতের পক্ষ সমর্থন করা যায় না। কারণ, যদি এই মত সত্য বলিয়া গ্রহণ করিতে হয়, তাহা হইলে মানসিক আবেগ হইলে বিশেষ (স্পেসিফিক্) পীড়া উৎপন্ন হইতে হইবে; অপর, কি কারণেই বা স্পেসিফিক্ পীড়ায় একই প্রকার লক্ষণাদি ও ক্রম প্রকাশ পাইয়া থাকে, বিবিধ প্রকার অসংখ্য নূতন লক্ষণাদি উপস্থিত না হয় কেন? সকল স্থলে বিশেষ-পীড়া কি রূপে কোথা হইতে

সঞ্চারিত হইয়া আসিল তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায় না বলিয়া যে, রুগ্ন ব্যক্তিতে ইহার বিষ স্বতঃ নবোৎপন্ন হইয়াছে এরূপ অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

কোন কোন সরীসৃপের গ্রন্থি-নিঃসৃত রস যেমন স্বভাবতঃ বিষাক্ত, যদি মনুষ্যের গ্রন্থি-স্রাবিত রস সেইরূপ স্বভাবতঃ বিষাক্ত হইত, তাহা হইলে রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত গ্রন্থি-সম্বন্ধীয় মত সংরক্ষণ করা যাইতে পারিত। অপর, ইহা অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত যে, কোন বহিঃ-সঞ্চারী বিষ-পদার্থ দেহান্তর্গত হইয়া এই সকল স্বভাবতঃ অনপকারী রসকে বিষাক্ত করিয়া দেয়। আবার, যদি গ্রন্থি-রস সম্বন্ধে এই মত গ্রহণ করা যায়, তাহা হইলে সংক্রামণ-প্রাপ্ত রক্ত সম্বন্ধে ইহা অধিকতর গ্রহণীয়।

৩। রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে আণুবীক্ষণিক জীব (মাইক্রোব্‌স্) সম্বন্ধীয় মত।—অধুনা এই মতই প্রশস্ত। বৈজ্ঞানিকেরা প্রতিপন্ন করেন যে, অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-সাহায্যে দ্রষ্টব্য, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, বিভিন্ন প্রকার জীবন্ত পদার্থ শরীরান্তর্গত হইয়া পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয় এবং বিশেষ বিশেষ সংক্রামক রোগ উৎপন্ন করে। অধ্যাপকগণ এই সকল অণুবীক্ষণিক জীবকে উদ্ভিদ-শ্রেণীভুক্ত করেন; ইহাদিগকে ছত্রক জাতীয় (ফাঙ্গাস্ অর্ডার) মাইক্রফাইট্ আখ্যা দেওয়া যায়; ইহারা অধিকন্তু বর্ণদ্রব্যবিহীন। ইহাদের পরিবর্দ্ধনাদির প্রথা এ স্থলে সংক্ষেপে বর্ণনীয়। রোগের বৈজিক উৎপত্তি সম্বন্ধে বুঝিতে গেলে নিকৃষ্ট জীব সকলের জীবন-ইতিহাস ও কার্য্যকলাপ জানা আবশ্যক। শ্রীযুক্ত ডব্লিউ, জে, সিমন্স্ মহোদয় কর্তৃক পঠিত এতদ্বিষয়ক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ হইতে নিম্নলিখিত অংশ উদ্ধৃত করা গেল;—

উদ্ভিদ মাত্রেই, সপুষ্পকই হউক বা অপুষ্পকই হউক, মৃত্তিকা ও জল হইতে ও পরিবেষ্টিত বায়ুতে বর্ত্তমান বাষ্প (গ্যাস্) হইতে, অর্থাৎ নির্জীব (ইন্‌অর্গ্যানিক্) পদার্থ বা খনিজ পদার্থ হইতে আহার গ্রহণ করিতে পারে। পত্র-হরিৎ নামক বর্ণ-দ্রব্য বর্ত্তমান থাকায় উদ্ভিদ নিজ বর্ণ প্রাপ্ত হয়; এই বর্ণ-দ্রব্যের সাহায্যে গৃহীত ধাতব আহার পরিপাক ও উদ্ভিদ-তন্তুতে পরিণত হয়। কিন্তু জন্তু সম্বন্ধে অন্যরূপ; উহারা উদ্ভিদের ন্যায় খনিজ আহারে প্রাণ ধারণ করিতে পারে না। আমাদের আহার অধাতব ও যান্ত্রিক জগৎ হইতে গৃহীত হয়; ঔদ্ভিদ কিংবা জান্তব অথবা উভয়ের মিশ্র আহার আমরা গ্রহণ করি। উদ্ভিদ ও জন্তু এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী সীমা-নির্ণায়ক এক শ্রেণী আছে, ইহারা ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ নামে খ্যাত। উদ্ভিদ হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, ইহাদের পূর্ব্বোক্ত বর্ণদ্রব্য নাই, ও ইহারা খনিজ আহার পরিপাকে অক্ষম। উহারা আমাদের ন্যায় উদ্ভিদ জগৎ ও প্রাণি জগৎ হইতে আহার আহরণ করে। কোথাও আণুবীক্ষণিক হউক বা বৃহদাকার হউক, ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ থাকিতে গেলে তথায় নিশ্চয়ই কোন যান্ত্রিক পদার্থ আছে বা ছিল।

প্রকৃতির নিয়মের মধ্যে ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদকে আমরা অতি সামান্য বলিয়া জ্ঞান করি। উপর উপর দেখিতে গেলে দেখা যায় যে, এই জাতীয় উদ্ভিদের মধ্যে মনুষ্যের সহিত কেবল ট্রফ্‌লস্ ও বেঙের ছাতা এই দুইটিরই সম্বন্ধ আছে, কিন্তু সূক্ষ্মরূপে দেখিলে মানব-জীবনের প্রত্যেক বিষয়েই ইহার সহিত সম্বন্ধ লক্ষিত হইবে। ইহাদের হইতেই রুটি ও মদ্য প্রস্তুত হয়। ছত্রক না থাকিলে আমরা সির্কা বা বিয়ার্ সরাপ পাইতাম না। * ইহারই সাহায্যে সুরাবীর্য্য

* নিম্নলিখিতটি মার্কিন্‌দেশীয় মাসিক আণুবীক্ষণিক (আমেরিক্যান্ মান্থ্‌লি মাইক্রস্কোপিক্ জর্ণ্যাল্) পত্রিকার ৬ষ্ঠ খণ্ড ৭৯ পৃষ্ঠা হইতে উদ্ধৃত হইল;—বিবিধ প্রকার পনিরের গন্ধাস্বাদ ও উহাদের বিশেষ বিশেষ ধর্ম্ম জীবাণুবিশেষের উৎপত্তি-জনিত বলিয়া অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত। মিঃ আর্ণেষ্ট্ হার্ট্ লণ্ডন্ স্বাস্থ্যপ্রদর্শনীতে বক্তৃতাকালে বলিয়াছেন যে, দুগ্ধোৎপন্ন দ্রব্যাদি প্রস্তুতকরণ কার্য্যের বৃদ্ধি হওয়ায় এই বিষয় অনুসন্ধান করিবার অনেক সুযোগ হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার পনির অতি সূক্ষ্ম ঔদ্ভিদ জীবাণুবিশেষের ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে। এই সকল জীবাণুর পরিবর্দ্ধন-প্রথা অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন পনিরের গন্ধ ও প্রকার ভেদ হয়। ইহাদের গন্ধাদির তারতম্য উক্ত জীবাণুসকলের

প্রস্তুত হয়, এই সুরাবীর্য্য দ্বারাই য়্যালোপ্যাথিক্ ও হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণ ঔষধ-দ্রব্যের অরিষ্টাদি প্রস্তুত করেন। ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ আমাদের শস্যাদি বিনষ্ট করে। ইহারাই আমাদের দ্রাক্ষা-ক্ষেত্র উৎসন্ন করে। ইহাদেরই পীড়নে ফ্রান্স্ ও ইটালির রেশমের কার্য্যের অবসাদ হয়, এবং রুশিয়ার অসংখ্য জীবের ধ্বংস সাধিত হয় *; ইহারাই কৃষকের ও গো মেষ আদি পশু-পালকের ভীতির কারণ। চিকিৎসকগণ স্বীকার করিয়াছেন যে, য়্যান্থ্রাক্সের এবং সম্ভবতঃ যক্ষ্মা ও অন্যান্য বিবিধ রোগের কারণই এই সকল ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ। রোগাগার যাহাতে এই সকল উদ্ভিদ দ্বারা আক্রান্ত না হয়, ও যাহাতে রোগীর ক্ষত ইহাদের ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হইয়া বিষমোৎপাত না ঘটায়, সে বিষয়ে অস্ত্র-চিকিৎসকগণ যত্ন ও নৈপুণ্যের ত্রুটি করেন না। আমরা শ্বাসপ্রশ্বাসে যে বায়ু গ্রহণ করি, এবং যে খাদ্য বা পানীয় গ্রহণ করি, সে সকলের সহিত ইহাদের বীজ মিশ্রিত থাকে; এবং যে ধূলিরাশি আমরা পদদলিত করিয়া থাকি, তাহার সহিতও ইহারা প্রচুর পরিমাণে সম্মিলিত থাকে। এই সকল ছত্রক-বীজ হইতেই অনবরত স্ববংশীয় উদ্ভিদ উৎপাদিত হয়। যদি উত্তম আহারোপযোগী মশ্রুম্ (ছত্রবিশেষ) বীজ বপন করা যায়, তাহা হইলে সেই সুখাদ্য ছত্রই জন্মায়; এ বীজ হইতে অন্য প্রকার বিষাক্ত ছত্রের জন্ম হয় না। এইরূপ ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদশ্রেণীর প্রত্যেকেই আপনানুরূপ উদ্ভিদ উৎপাদন করে। এ বিষয় টিণ্ডাল্ অতি সুন্দররূপে ব্যক্ত করিয়াছেন, তিনি বলেন যে, "এই শ্রেণীস্থ কোন একটি উদ্ভিদকে উপযুক্ত দ্রবে বা রসে বপন করিলে কেবল সেই শ্রেণীস্থ উদ্ভিদই জন্মায়। সেইরূপ, মানব-দেহে বসন্ত-বীজ বপন করিলে বসন্ত, আরক্ত জ্বরের বীজ বপন করিলে আরক্ত জ্বর, টাইফয়িড্-বীজে টাইফয়িড্, ওলাউঠা-বীজে ওলাউঠা জন্মাইয়া থাকে। বীজ হইতে যেরূপ আণু-বীক্ষণিক উদ্ভিদের উৎপত্তি, বীজ হইতে যেরূপ অপরাপর বৃক্ষের উৎপত্তি, রোগবিশেষের বীজ হইতেও সেইরূপ রোগের সঞ্চার হয়। সুতরাং এত সুস্পষ্ট ও সুন্দর নিকট-সম্পর্ক থাকায় 'উৎপাদন-শীল পরাঙ্গপুষ্ট বীজই বহুলোকব্যাপী রোগ সমূহের মূলীভূত' এই বিশ্বাস যে, দিন দিন জনসমাজে বদ্ধমূল হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি? * * * প্রাগুক্ত সিদ্ধান্ত আপাততঃ সম্ভবপর, সম্ভবপর কেন, প্রায় সপ্রমাণ বলিয়া বোধ হয়। আবার যখন দেখা যায় যে, বিয়ার্ নামক আসবের উৎসেচন-ক্রিয়ার সহিত অভিষব-উদ্ভিদের যে সম্বন্ধ, জীবন্ত বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীবের সহিত উৎকট সংক্রামক পীড়ারও সেই সম্বন্ধ, তখন উপর্য্যুক্ত সিদ্ধান্ত আরও বদ্ধমূল হইয়া যায়।"

অতি ক্ষুদ্র ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদকে তিনটি সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—প্রথম, ছাতা (মোল্ড্) শ্রেণীর উদ্ভিদ; ইহারা প্রচুররূপে বাসি রুটী, ফল, মোরব্বা, পুস্তক, পাদুকা আদিতে জন্মায়; এবং মাজুফলের কাথ দ্বারা প্রস্তুত হওয়ায় কালীতে যান্ত্রিক পদার্থ থাকা প্রযুক্ত যথেষ্ট জন্মাইয়া থাকে; এই শ্রেণী সম্বন্ধে আর অধিক কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই। এ প্রবন্ধে কলঙ্ক, ঝুল, ছিতি, এক শ্রেণীভুক্ত বলিয়া গণনা করা গেল। দ্বিতীয়, মুকুলধারী ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ;

উপর এতদূর নির্ভর করে যে, এক কক্ষে কেবল এক প্রকারের পনির প্রস্তুত হয়, অন্য প্রকারের পনির প্রস্তুত করিতে হইলে হয়ত ছয় শত হস্ত অন্তর আর একটি কক্ষে প্রস্তুত করিতে হইবে; এবং মধ্যবর্ত্তী কক্ষগুলি কোনটিতেই সেই প্রকারের পনির প্রস্তুত করা যায় না। মেঃ প্যাষ্টার্ শেষ বার যখন তাঁহার সহিত ইংলণ্ডে ছিলেন, তখন তিনি তাঁহাকে বলিয়াছিলেন যে, তাঁহার নিতান্ত ইচ্ছা, যদি তিনি কয়েক বৎসর সময় পান, তাহা হইলে গোপদিগের কর্ম্মশালায় দুগ্ধ ও পনিরাদি প্রস্তুতের সহিত বীজের সম্বন্ধ গবেষণায় অতিবাহিত করেন।

* ১৮৬৫ খৃঃ অব্দ হইতে গুটিপোকার পীড়া-নিবন্ধন ফ্রান্সদেশের রাজস্বের মঃ ২ অর্ব্বুদ ফ্রাঙ্ক্ ক্ষতি হইয়াছে। নভ্গবড় নগরে (রুশিয়ার) ১৮৬৭-৭০ খ্রীঃ অব্দ—এই তিন বৎসরের মধ্যে ৫৬০০০ সংহস্র অশ্ব, গো ও মেষ এবং ৫২৪ জন মনুষ্য য়্যানথ্রাক্স্ রোগের যন্ত্রণায় প্রাণত্যাগ করে। প্যাষ্টার্ ও অন্যান্য পণ্ডিতেরা গবেষণা দ্বারা গুটিপোকার পীড়া ও য়্যানথ্রাক্স্ রোগ বিজ্ঞানবলে এ উভয়েরই নিবারণোপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন। (টিণ্ডাল-কৃত, "বায়ুতে ভাসমান পদার্থ" নামক গ্রন্থ দেখ)।

যথা,—অভিষব (টরুলা আকেরাই বা সেরেভেসি)। তৃতীয়, বিভাগশীল ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ, ব্যাকটিরিয়া বা দণ্ডাকার উদ্ভিদ-শ্রেণী।

আমরা শেষোক্ত দণ্ডাকার উদ্ভিদ-শ্রেণী সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করিব, কারণ ইহারাই বিগলন-ক্রিয়া সাধন করে। কিন্তু ইহারা যে কিরূপে কার্য্য করে তাহা বুঝিতে গেলে প্রথমে উপরোক্ত দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ আণুবীক্ষণিক অভিষব-উদ্ভিদের জীবন-ইতিহাস ও কার্য্যকলাপ-বৃত্তান্ত কথঞ্চিৎ জানা প্রয়োজন। যদি শর্করা ও জল কিম্বা নারিকেল-জল অথবা খেজুর রস কয়েক ঘণ্টা বায়ুতে রাখা যায়, পরে উহারা ঈষৎ সুরাবাস প্রাপ্ত হইলে, উহার এক বিন্দু মাত্র অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ৩০০ শত গুণ বর্দ্ধিতাকার করিয়া দেখিলে, দেখা যাইবে যে, যে দ্রব পূর্ব্বে পরিষ্কার ছিল, তাহাতে অসংখ্য দণ্ডাকার পদার্থ ভাসমান। এই সকল কোষের উপর বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিলে প্রতীত হইবে যে, ইহারা সজীব পদার্থ, বালুকার ন্যায় নির্জীব নহে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সকল ক্রমশঃ বর্দ্ধিতাকার (প্রায় $\frac{1}{3000}$ ইঞ্চ্) প্রাপ্ত হয়, পরে অতি ক্ষুদ্র মুকুল ধারণ করে। এই সকল মুকুলের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যাইবে যে, উন্নততর উদ্ভিদের ন্যায় ইহারা পুষ্প প্রসব করে না। এ স্থলে পুনরায় স্মরণ করিয়া দেওয়া উচিত যে, ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ অপুষ্পক। এই শ্রেণীস্থ উদ্ভিদ শৈশবাবস্থায় ৩৪ ঘণ্টা মধ্যেই মুকুল উৎপাদন করে; এই প্রকরণে অবিলম্বে অভিষব-উদ্ভিদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়।

এ দিকে উদ্ভিদের আকার ও সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে, ওদিকে শর্করাক্ত দ্রব হইতে যবক্ষার-জন আদি পদার্থ ইহার পোষণার্থ গৃহীত হইতেছে। অন্যান্য বৃক্ষাদি যেরূপ বায়ু-বর্জ্জিত হইলে মরিয়া যায়, অভিষব সেরূপ নহে; ইহার সতেজ কোষ সকল নির্ব্বাত স্থানেও জীবিত থাকে ও বংশ বৃদ্ধি করে। বায়ু-বিহনে জীবন ধারণ অদ্ভুত ব্যাপার বটে, কিন্তু যদি জানা যায় যে, ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ বায়ু-বর্জ্জিত হইলে কেবল শর্করাক্ত দ্রব হইতে পুষ্টি গ্রহণ করে, তাহা হইলে এ বিষয় সহজেই বোধগম্য হয়। ইহারা এই দ্রব হইতে যবক্ষারজন, অম্লজন ও অঙ্গার গ্রহণ করিয়া জীবন ধারণ করে। জীবনী-শক্তি-প্রভাবে ইহারা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ অঙ্গার ও অম্লজন সংশ্লেষ করে এবং উহাদিগকে অঙ্গারাম্ল-বাষ্পরূপে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। এইরূপে ইহারা ঐ দ্রব্যের উপাদানে রূঢ় পদার্থ হইতে কতকাংশ পৃথগ্‌ভূত করিয়া লয়। যেমন একটি মিঠাইকে খাইয়া ফেলা ও রাখিয়া দেওয়া এই উভয় কার্য্য এককালে হয় না, সেইরূপ এই অভিষব-উদ্ভিদ ঐ দ্রব হইতে উহার সুগঠিত রূঢ় পদার্থগুলির কতক অংশ গ্রহণ করে না, অথচ কখন ইহার পোষণাভাব হয় না, ইহা অসম্ভব। সত্বরেই এই আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ শর্করাযুক্ত দ্রব্যের রূঢ় পদার্থের রাসায়নিক সংযোগ এত পরিবর্ত্তন করিয়া দেয় যে, উহা আর পুষ্টিকর জল ও শর্করা থাকে না, বিষাক্ত সুরাবীর্য্যে পরিণত হয়। দ্রব্যের এই অবস্থা-প্রাপ্তিকে উৎসেচন-ক্রিয়া বলে। এক্ষণে ক্রমশঃ আমরা দেখিব, কিরূপে অভিষব-উদ্ভিদের জীবনী-ক্রিয়া দ্বারা উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়। নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ সুরাবীর্য্য উৎপাদিত হইলে পর এই আণুবীক্ষণিক জীবের পরিবর্দ্ধন স্থগিত হয়। এইরূপ হইবার কারণ কি?—কারণ এই যে, ইহারাই ঐ ক্ষেত্র হইতে পুষ্টি গ্রহণ করায় ক্ষেত্রের পোষণ-ক্ষমতা বিলুপ্ত হইয়াছে, সুতরাং ক্ষেত্রের প্রকৃতি এককালে এরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে যে, উহা আর ঐ সকল জীবের পুষ্টিদানে অনুপযুক্ত।

এক্ষণে দ্রষ্টব্য, কি প্রকারে এই অভিষব-উদ্ভিদ শর্করাক্ত দ্রব্যে জন্মায়। কোন স্বভাবজাত শক্তি-বলে কি এই দ্রবে ইহা আপনি উৎপাদিত হয়? প্রকৃতি পর্য্যালোচনা করিলেই এই প্রশ্নের প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইবে। এরূপে দ্রব প্রস্তুত করিবে, যেন তাঁহাতে কোন বিষাক্ত পদার্থ প্রয়োগ না করিয়া তন্মধ্যে জীবন্ত বীজ সমুদয় নষ্ট হয়, পরে উহাকে "রাসায়নিকরূপে" (হারমেটিক্যালি) বন্ধ করিয়াই হউক, অথবা আধারভাণ্ডের মুখ প্রস্তুতীকৃত তুলা দ্বারা উত্তমরূপে বন্ধ

করিয়াই হউক, বায়ু-রহিত করিবে। দেখিবে, বহুকাল পরেও এইরূপে রক্ষিত দ্রব যেমন তেমনিই আছে, কোনরূপে নষ্ট হয় নাই। যখন ইচ্ছা ক্ষণকালের নিমিত্ত এই দ্রব বায়ুতে রাখিলেই বিকৃত হইয়া যায়, এবং সত্বরই উৎসেচন-ক্রিয়া আরম্ভ হয়। এই পরীক্ষা দ্বারাই স্পষ্ট প্রমাণিত হয় যে, বায়ুই এই ক্রিয়ার কারণ। পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল যে, বায়ুতে যে অম্লজন আছে, তদ্দ্বারাই এই উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়; কিন্তু প্রাগুক্ত পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, এই মত ভ্রমমূলক; কারণ, তূলার মধ্যদিয়া অনায়াসে ভাণ্ডস্থ দ্রবে বায়ু গমনাগমন করে, অথচ দ্রব বিকৃত হয় না। সুতরাং বায়ুতে কোন অতি সূক্ষ্ম কঠিন পদার্থ আছে এবং ভাণ্ডমুখস্থিত তূলা উহা ছাঁকিয়া লইয়া তবে বায়ু দ্রবে প্রবেশ করায়; ও এই ক্ষুদ্র পদার্থই যে, দ্রবের বিকৃতির মূল এই সিদ্ধান্তই যুক্তিসঙ্গত। প্রচুর প্রমাণ দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, এই সকল ক্ষুদ্র পদার্থই অভিষব-উদ্ভিদের বীজ। আবার, যদি বিশুদ্ধ দ্রবে বিন্দুমাত্র উৎসেচিত দ্রব্য প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সমস্ত দ্রবে উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়। উৎসেচিত দ্রব অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে তাহাতে অভিষব-উদ্ভিদ্ ও উহার বীজ দৃষ্ট হয়। বিগত বিশ ত্রিশ বৎসরের মধ্যে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বায়ু নিকৃষ্ট জীবের বীজে পরিপূর্ণ; এবং এই সকল বীজ অনুকূল অবস্থা ও উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রাপ্ত হইলে, বর্দ্ধিত হইয়া পূর্ণ-জীব হয়। কহ্ন্ ও টিণ্ডাল্ বলেন যে, সর্প, গুটি বা মুষিক যেরূপ জনক-জননী-সম্ভূত, এই সকল আণুবীক্ষণিক জীবেরও সেইরূপে উৎপত্তি। কিন্তু চিরন্তন লোকের সম্পূর্ণ বিশ্বাস ছিল (এবং আমরা পুরাকালে জন্মিলে আমাদেরও সেই বিশ্বাস থাকিত, ও অদ্যাপি সেই বিশ্বাস কতকাংশে বর্ত্তমান দেখা যায়) যে, এই সকল জীব স্বতঃ উদ্ভূত হয় *; যে, পচিত মাংসে জনক জননীর সহায়তা ব্যতিরেকে মক্ষিকার উৎপত্তি; এবং আরও বিশ্বাস ছিল যে, নালনদের সরস কর্দ্দমোপরি মিশরদেশীয় তীব্র সূর্য্যকিরণ পতিত হওয়ায় কুঁচে মৎস্যের জন্ম হয়, উহাদের পিতামাতার সম্বন্ধের প্রয়োজন হয় না। ভার্জিল্ বলেন, তাঁহাদের সময়ে এরূপ বিশ্বাস ছিল যে, মৃত বৃষের পচা অন্ত্র মধ্যে মধুমক্ষিকা জন্মায়।

ভন্ হেল্মণ্টের বিশ্বাস যে, জলাভূমি-উত্থিত কেবল দুর্গন্ধ হইতেই ভেক, শম্বুক, জলৌকা ও ঘাসের উৎপত্তি; এবং কিরূপে খোয়া হইতে বৃশ্চিক ও মলিন পিরাহান হইতে বর্দ্ধিষ্ণু মূষিক উৎপাদন করা যায়, তাহা তিনি স্বয়ং চেষ্টা করিয়া সিদ্ধকাম হইয়া তাহার ব্যবস্থা দিয়াছেন। ইদানীং আমরা জানি যে, প্রাণী হইতেই প্রাণীর উৎপত্তি; জীবই জীবের জন্মদাতা। আমাদের পূর্ব্বোক্ত দ্রবের অভিষব-উদ্ভিদের আপন অনুরূপ উদ্ভিদ হইতে জন্ম। ইহা অন্য দ্রবে উৎপন্ন, ও হয়ত যেখানে আমাদের পরীক্ষা-দ্রব, তথা হইতে বহু ক্রোশ অন্তরে অবস্থিত; উহারা স্বতঃ জন্মায় নাই।

উৎসেচন-ক্রিয়া কি, ও ইহা যে অদৃশ্য অভিষব-উদ্ভিদের জীবনী-ক্রিয়া-জনিত, তাহা বোধ হয়, এক্ষণে সুন্দররূপে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহা আদ্যোপান্ত জীবন-ক্রিয়া; নির্জীবশক্তি (যথা,—উত্তাপ ও তাড়িত) দ্বারা সম্পন্ন বিনাশ-ক্রিয়া নহে। এক্ষণে বুঝা যাইবে যে, রুটী, সুরা, আসব আমরা ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ হইতে প্রাপ্ত হই, কারণ ইহারা উৎসেচন-ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন। অল্প ভাবিলেই বুঝা যাইবে যে, যদি সহসা এই জাতীয় উদ্ভিদের লোপ হয়, তাহা হইলে সুরা আদি পদার্থের সম্পূর্ণ অভাব হইবে।

উৎসেচন ক্রিয়া সম্বন্ধে জ্ঞান জন্মিলে বিনাশ-ক্রিয়ার বিষয় সহজেই বুঝা যায়। দেখা গিয়াছে যে, মুকুলধারী ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদের ক্রিয়া দ্বারা উৎসেচন সাধিত হয়; পরে জানা যাইবে যে, বিভাগশীল ছত্রক দ্বারা বিনাশ-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এই উভয় ক্রিয়ার পরস্পরের বহুল সাদৃশ্য লক্ষিত হয়; কিন্তু প্রত্যেক ক্রিয়ার নিষ্পাদক কারণ ও নিষ্পাদিত ফল সম্পূর্ণ পৃথক্। একের অভিষব-উদ্ভিদ ও

* ১৬৬৮ খ্রীঃ অব্দে ফ্রান্সিস্ রিডাই পরীক্ষা-পরম্পরা দ্বারা প্রমাণিত করেন যে, পচিত মাংসে যে কীট দৃষ্ট হয়, তাহারা ঐ মাংসখণ্ডের চতুর্দ্দিকস্থ মক্ষিকা হইতে উদ্ভূত।

তজ্জাত-সুরাবীর্য্য; অপরের ক্ষুদ্র দণ্ডাকার উদ্ভিদ ও তদুৎপন্ন নাইট্রেটস্, * সাল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্, টোমেন্, বিযুক্ত যবক্ষারজন, য্যামোনিয়ামঘটিত লবণ, নর্দ্দামা, ডোবা, শব-পরিপূরিত ভূমিখণ্ড, শূকরের খোঁয়াড়, গোপ বসতি, পায়খানা, ও কবরস্থান প্রভৃতি হইতে উত্থিত কদর্য্য বাষ্প; অপরিষ্কার কূপ ও জলাশয়ের জলে দ্রবীভূত বিষাক্ত পদার্থ। এই শেষোক্তের সহিত পীড়ার ও অনেক সময়ে মৃত্যুর বিশেষ সংস্রব; এবং ইহারই উপর পীড়া ও অনেক সময়ে মৃত্যু নির্ভর করে। এস্থলে শ্রেষ্ঠ জীবের সহিত নিকৃষ্ট ঔদ্ভিদ্ ছত্রক জাতীয় জীবের বিশেষ সংস্পর্শ দেখা যায়।

দণ্ডাকার উদ্ভিদ নামক নিকৃষ্ট জীব সম্বন্ধে কিছু জানিতে হইলে, জেলেটিন্ নামক মণ্ডবৎ পদার্থের ক্ষীণ দ্রব, অথবা মাংস, মৎস্য বা উদ্ভিদের ক্বাথ ছাঁকিয়া লইয়া, তাহাকে কয়েক ঘণ্টা বায়ুতে রাখিয়া দিবে। এই দ্রব দুর্গন্ধযুক্ত ও অস্বচ্ছ হইয়া আসিলে উহার সূক্ষ্ম বিন্দু মাত্র ৫০০ বা ৬০০ গুণ বর্দ্ধিতাকারে অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে দেখা যাইবে যে, ইহাতে অগণ্য অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দণ্ডাকার পদার্থ, তন্মধ্যে অনেকগুলি ইতস্ততঃ দ্রুত ও বিশৃঙ্খলভাবে সন্তরণ করিয়া বেড়াইতেছে। বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে দেখিবে যে, এক একটি দণ্ডাকার জীব দ্বিখণ্ডে বিভক্ত হইয়া যায়। এ কারণ উহাদিগকে বিভাগশীল ছত্রকজাতীয় উদ্ভিদ বলা যায়। নিকৃষ্ট জীবের মধ্যে অনেকেই এইরূপে বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হয়। এই দ্বিখণ্ডিত জীবের প্রতিখণ্ড ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া পূর্ণাকার প্রাপ্ত হইলে উহা পুনরায় দুই সমভাগে বিভক্ত হয়। অঙ্কবিদ্যার মধ্যে একটি পুরাতন প্রশ্ন আছে যে, একটি লোক বড় লাভজনক কারবার করিয়াছে জ্ঞান করিয়া, একটি ঘোটক ক্রয় করিল; ধার্য্য হইল যে, তাহার জুতার খুরে যতটি প্রেক মারা আছে, প্রথম প্রেকের জন্য এক ফার্দ্দিং, দ্বিতীয়টির জন্য দুই ফার্দ্দিং, তৃতীয়টির জন্য এক পেনি, চতুর্থটির জন্য দুই পেন্স্, ইত্যাদি। পরে দেখা গেল যে, খুরে কেবল ত্রিশটি মাত্র প্রেক আছে, কিন্তু হিসাব করিয়া ঘোটকটির মূল্য একশত পাউণ্ডেরও উর্দ্ধে দাঁড়াইল। উপরিউক্ত দণ্ডাকার উদ্ভিদও এইরূপ অপরিমিতরূপে বৃদ্ধি পায়; একটি মাত্র জীব হইতে চব্বিশ ঘণ্টায় ১৬,৭৭৭,২১৬টি জীব উৎপন্ন হয়; তিন দিবস পরে উহাদের সংখ্যা আটচল্লিশ শত পরার্দ্ধ এবং এক সপ্তাহ পরে উহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে একান্নটি অঙ্ক দ্বারা ব্যক্ত করিতে হয়। এক নিযুত সংখ্যা কত তাহা নির্দ্দেশ করিবার জন্য ইহা বলিলেই যথেষ্ট বুঝা যাইবে যে, একটি বাষ্পীয় জাহাজ ৩৫০০ মাইল (প্রায় ১৭৫০ ক্রোশ) গমন করিলে, যে কলের বলে জাহাজের "স্ক্রু" চালিত হইয়া উহার গতি বিধান করে, তাহা কেবল এক নিযুতের অল্পমাত্র অধিক বার ঘুরে। একান্ন অঙ্কের সংখ্যা যে কত, তাহা আমাদের বোধগম্যের অতীত। দণ্ডাকার উদ্ভিদ যে, কেবল পূর্ব্ববর্ণিতরূপে বিভক্ত হইয়া উৎপাদিত হয়, এমত নহে। ইহাদের হইতে প্রচুর পরিমাণে বীজ (স্পোরস্) উৎপন্ন হয়, ও এই সকল বীজ হইতে আবার এই দণ্ডাকার উদ্ভিদ জন্মায়, এবং অনুকূল উত্তাপ ও আর্দ্রতা-সহায়ে পূর্ণ জীব হয়। এই জীবের এত অধিক উৎপত্তি বলিয়াই, বিশেষতঃ আমাদের এ উষ্ণ ও আর্দ্র দেশে, এত সত্বর বিনাশ-ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। কহন্ ইহার বিষয় বিশেষ পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন যে, যদি উৎপত্তিতে কোন রূপ প্রতিবন্ধক না ঘটে, তাহা হইলে একটি মাত্র বীজ হইতে এত অধিক জীব জন্মায় যে, পাঁচ দিবসের মধ্যে পৃথিবীর সমুদয় সাগর, মহাসাগর ইহাদের দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। ইহার বংশবৃদ্ধি বন্ধ হইবার অন্ততঃ তিনটি কারণ সম্প্রতি জানা আছে। প্রথম, এই সকল জীব হইতে এরূপ পদার্থ উৎপন্ন হয় যে, তাহারই কারণে এই জীবের অনন্ত বর্দ্ধন দমিত হয়; দ্বিতীয়, অম্লজান-সম্মিলন (অক্সিডেশন্); তৃতীয়, জীবের আহারাভাব। কোন যান্ত্রিক দ্রব্য হইতে ইহারা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে আহার্য্য রূঢ় পদার্থ পৃথগ্‌ভূত করিয়া লইলে পর, ঐ দ্রব আর ইহাদের পোষণে অক্ষম; সুতরাং ইহাদের বিভাগ দ্বারা অথবা বীজ হইতে বৃদ্ধি হওন স্থগিত হয়। দ্রব হইতে এই জীবের আহার্য্য সমুদয় নিঃশেষিত হইলে, যদি উহাতে একটি নব জীব রাখা যায়, তাহা হইলে ইহার আর বৃদ্ধি হইবে না। ঐ দ্রব একবার দণ্ডাকার উদ্ভিদজনিত পীড়া দ্বারা

* মৃত্তিকা ও জল হইতে যে "নাইট্রিফিকেশন্" হয়, ব্যাক্‌টিরিয়া তাহার কারণ।

আক্রান্ত হইয়াছে, পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তী নহে। এই দ্রবে নূতন যান্ত্রিক পদার্থ সংযোগ করিলে আবার ইহাতে জীবোৎপত্তি হইবে। কেন যে, কোন কোন রোগ মানবদেহে, জীবনে একবার মাত্র আক্রমণ করে, তাহা এই প্রমাণেই সিদ্ধ হয়। এবং ইহা হইতেই প্রতিপন্ন হয় যে, এই সকল রোগে টিকা দিলে রোগাক্রমণ হয় না, ও টিকা দিবার কিছুকাল পর শরীরের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইলে, পুনরায় এই নিবারণোপায় অবলম্বন আবশ্যক হয়। এরূপ অনুমান হয় যে, পূর্ব্বোক্ত দণ্ডাকার উদ্ভিদের ন্যায়, এই সকল রোগ প্রথমাক্রমণে মানব-দেহ হইতে সমস্ত আহার্য্য নিঃশেষিত করিয়াছে, সুতরাং পুনরাক্রমণ করে না। ইহাও সম্ভব যে, রোগ হইতে এরূপ কিছু উৎপন্ন হইয়াছে, যাঁহা দণ্ডাকার জীববিশেষের পক্ষে অনিষ্টকর।

এই সকল জীবাণু যে দ্রবে জন্মায়, সেই দ্রব হইতে উহা বিবিধ পদার্থ আকর্ষণ করিয়া লয়; এবং পূর্ব্বোক্ত অভিষব-উদ্ভিদ যেরূপ শর্করাক্ত দ্রবের উপাদান বিযুক্ত করে, সেইরূপ এই দণ্ডাকার উদ্ভিদও যাহাতে জন্মায়; তাহার ঔপাদানিক রূঢ় পদার্থের সামঞ্জস্য বিনষ্ট করে। এই উদ্ভিদ্‌জনিত বিভিন্ন ও সঙ্কুল পরিবর্ত্তনকে বিনাশ-ক্রিয়া বলা যায়। এ স্থলেও নির্জ্জীব শক্তিবলে এই পরিবর্ত্তন সাধিত হয় না; জীবন্ত আণুবীক্ষণিক জীবের ক্রিয়া দ্বারা ইহা সম্পন্ন হয়। মৃত্যুই যে পচিবার কারণ, তাহা নহে; ফলতঃ, যদি এই সকল দণ্ডাকার উদ্ভিদ না থাকিত, তাহা হইলে এই পৃথিবী অবিনশ্বর শব-দেহে পরিপূরিত হইত। উদ্ভিদ ও জান্তব দেহ যে সকল পদার্থে গঠিত, মৃত্যুর পর সেই সকল পদার্থ স্ফটিক ও উৎখাত প্রস্তরীভূত দ্রব্যের ন্যায় বিচ্ছিন্ন হইত না, সুতরাং শারীর দ্রব্যের অভাবে নব জীবের উৎপত্তি হইত না। স্বভাবের নিয়মাবলী মধ্যে এই সকল অতি ক্ষুদ্র জীব যে কত আবশ্যক কার্য্য সাধন করে, তাহা নির্ণয়াতীত; এবং এই সকল জীব হইতে যে পরিমাণে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ও ইহারা যে পরিমাণে অনিষ্ট করে, এই উভয়ের তুলনা করিলে অনিষ্টের ভাগ নিতান্ত স্বল্প হয়।

এ সম্বন্ধে আরও কিঞ্চিৎ অনুশীলন করিলে দেখা যাইবে যে, কেবল যে মৃত দেহেই এই সকল জীবের সংঘটন, এমত নহে; জীবন্ত শরীরেও ইহাদের উৎপত্তি হয়। মানব-দেহ মধ্যে যে সকল নলীতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, সেই সকল নলীতে এই দণ্ডাকার উদ্ভিদ এবং এতৎসঙ্গে অন্যান্য ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ ও এতদপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর উদ্ভিদ দেখিতে পাওয়া যায়। আমাদের মুখ মধ্যে, দন্ত সকলের মধ্যে ও জিহ্বায় যে শ্বেতবর্ণ ক্লেদ পাওয়া যায়, তাহাতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম, ক্ষুদ্র, বর্ণবিহীন, ইঞ্চ লম্বা সূত্রবৎ পদার্থ জালবৎ সংসক্ত দেখা যায়। অনুমান হয় যে, এই সকল জীব বা অন্য কোন প্রকার ছত্রকজাতীয় উদ্ভিদ-জীব দন্ত-ক্ষয়ের কারণ। সুতরাং, মুখ ও দন্ত পরিষ্কার রাখাই বিধি। আর এক প্রকার সামুদ্রিক উদ্ভিদ্‌জাতীয় নিকৃষ্ট শ্রেণীর জীব আছে, তাহাদিগকে সার্সিনি ভেণ্ট্রিকিউলাই বলে। ইহারা মনুষ্যের বান্ত পদার্থে ও মৃত্যুর পর পাকাশয়ে প্রচুর পরিমাণে দৃষ্ট হয়। ফেরিয়ার্ বলেন যে, মনুষ্যের এবং অন্যান্য জন্তুর রক্তে ইহারা স্বভাবতঃ বর্ত্তমান থাকে। এই আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদের অতি সত্বর বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে; ইহার কোষ সকল ঘন চতুষ্কোণবিশিষ্ট; প্রত্যেক কোষ চারি খণ্ডে বিভক্ত হয়; প্রতি খণ্ড পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইলে আবার চারি ভাগে বিভক্ত হয়, ও এইরূপে ইহাদের বংশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। ইহারা দেহবাহিরে, স্থির জলেও জন্মিয়া থাকে।*

* গ্রেন্ড্ তাঁহার "ব্যাক্‌টিরিয়া ও বীজ হইতে রোগের উৎপত্তি-তত্ত্ব" নামক গ্রন্থের ৭৬ পৃষ্ঠায় অন্ত্রস্থ ব্যাসিলাই ও মাইক্রকক্‌সাই নামক অতি ক্ষুদ্র জীবাণুসম্বন্ধে বলেন যে,—এই সকল জীবাণু অন্ত্রমধ্যে স্বভাবতঃই অবস্থান করে, এবং স্বাভাবিক পরিপাক-ক্রিয়া সম্বন্ধে যে সকল ব্যাপার বুঝা দুরূহ, অন্ত্রমধ্যে ইহারা বর্ত্তমান থাকায় তন্মধ্যে একটি স্ফুট স্পষ্ট বোধগম্য হয়। .... অন্নপ্রণালীমধ্যে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাককালে যে সকল পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, কাচপাত্রমধ্যে কৃত্রিম উপায়ে পরিপাক-ক্রিয়া সাধন করিতে সে সমস্ত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। স্বাভাবিক

এই দণ্ডাকার জীব প্রকৃতির সর্ব্বত্রই বিস্তৃতরূপে বিরাজমান। আর্দ্র মৃত যান্ত্রিক পদার্থ মাত্র, যান্ত্রিক-পদার্থ-সংযুক্ত জল, ভূমির উপর-স্তর, রাস্তার ধূলি, এ সকল স্থানেই এই আণুবীক্ষণিক জীব অপর্য্যাপ্ত জন্মায়। গাত্রের চর্ম্মোপরি ও চুলে ইহাদিগকে শুষ্কাবস্থায় পাওয়া যায়, উত্তমরূপে ধৌত করিয়াও সম্পূর্ণ দূর করা যায় না। ইহারা কাহার কাহার পদ আক্রমণ করে। ইহারা সততই বায়ুতে বর্ত্তমান থাকে, কারণ ইহারা অতিশয় সূক্ষ্ম ও লঘু; কিন্তু যত অধিক পরিমাণে ইহারা বায়ুতে আছে অনুমান করা যায়, সম্ভবতঃ তত অধিক পরিমাণে থাকে না। পাস্টিউর্ ও টিণ্ডাল্ দর্শাইয়াছেন যে, কয়েক ঘনফিট্ মধ্যে একটিও যান্ত্রিক জীব দেখা যায় না; কিন্তু আবার, যে স্থলে ইহাদের দেখিতে পাওয়া যায়, তথায় ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মেঘাকারে স্থানে স্থানে দলবদ্ধ হইয়া থাকে, এক দল হইতে অপর দলের মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু ব্যবধান। জলচর পক্ষীর পদ ও পালকে সংলগ্ন হইয়া যেমন জলীয় উদ্ভিদের বীজ স্থানান্তরে নীত হয়, সেইরূপ দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবের বীজ, কীট-পতঙ্গ দ্বারা ইতস্ততঃ নীত হইয়া থাকে। নর্দ্দামায় বুদ্বুদ্ স্ফাটিত হইলে ফেনের ন্যায় যে বাষ্প উত্থিত হয়, সম্ভবতঃ তাহা দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবে পূর্ণ; পরে এই সকল জীব নর্দ্দামা হইতে উত্থিত বাষ্পে ভাসমান থাকে ও অবশেষে বায়ু-বাহিত হয়। সান্দ্র ভূমিতে যে বীজ থাকে, তাহা বায়ু স্রোতে বহমান হয়। পূর্ণ জীব অপেক্ষা ইহার বীজের জীবন বড় কঠিন, সহজে নষ্ট হয় না। অল্পমাত্র উত্তাপেই পূর্ণ জীব বিনষ্ট হয়, কিন্তু অনেকক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলেও, এবং এমন কি বিশুদ্ধ সুরাবীর্য্যে কয়েক মাস পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ নিমগ্ন করিয়া রাখিলেও বীজের জীবনী-শক্তির হানি হয় না। সাতিশয় শৈত্য দ্বারা ইহাদের পরিবর্দ্ধন ও বংশবৃদ্ধি দমিত হয়; এ কারণ শৈত্যোৎপাদক কক্ষ-মধ্যে মাংস রক্ষা করা যায়। আবার, মাংসকে ফুটাইয়া উত্তপ্ত থাকিতে থাকিতে উহাকে বায়ুবিহীন স্থানে রাখিলে আর নষ্ট হয় না। বায়ু বহিষ্কৃত করিতে গেলে সঙ্গে সঙ্গে ঐ সকল বীজও বহিষ্কৃত হইয়া যায়, সুতরাং মাংস যেরূপ, সেইরূপই থাকে; এ প্রকারে আহারার্থে মাংসাদি টিন্-কৌটায় রক্ষিত হয়। পূর্ব্বে দেখা গিয়াছে যে, পরীক্ষা-নলের মুখ তুলা দ্বারা বন্ধ করিয়া দিলে, অতিক্ষুদ্র জীব সকল আর নলমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না, তুলা উহাদিগকে ছাঁকিয়া লয়। বিবিধ জাতীয় ক্ষুদ্র জীব জলমিশ্র দ্রাবকের ক্রিয়াগত হইলে বিনষ্ট হয়। কলিকাতার নৈসর্গিক অবস্থা যেরূপ আর্দ্র ও উত্তাপযুক্ত, তাহাতে দণ্ডাকার জীব সত্বর উৎপাদনার্থ ইহা বিশেষ সহায়তা করে। এ কারণ এখানে মৎস্য ও মাংস এত শীঘ্র নষ্ট হয়। সামান্য প্রকার উদ্ভিদ-জীব উৎপাদন করিতে হইলে, কোন যান্ত্রিক পদার্থে এই জীবসংযুক্ত পদার্থের অতি অল্প মাত্র সংযোগ করিলেই যথেষ্ট। "বিশুদ্ধ বিশেষ জীবাণু", (যথা,—কোন বিশেষ দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীবাণু অন্য প্রকার জীবাণু সহ মিশ্রিত না থাকে) এই প্রকারে বিশেষ অনুকূল অবস্থাগত করিলে, কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত করা যায়। মৃত যান্ত্রিক পদার্থ প্রাপ্ত হইলে, ও যদি অবস্থা প্রতিকূল না হয়, তাহা হইলে এই জীব সত্বরেই পরিবর্দ্ধিত হয়; এবং ইহাদের জীবনী-ক্রিয়ার ফল বিনাশ-ক্রিয়া আরম্ভ হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, মৃত্যু বিগলন-ক্রিয়ার কারণ নহে; অন্যথা যাহাতে মাংস নষ্ট না হয়, এরূপে রক্ষা করা গল্প বলিয়া বোধ হইত; অদৃশ্য জীবাণুর জীবনী-ক্রিয়া দ্বারাই বিগলন-ক্রিয়া সাধিত হয়।

বিজ্ঞানবলে দর্শন করিলে, দণ্ডাকার উদ্ভিদ-জীব সম্বন্ধে যাহা বলা হইল, তাহা সুন্দররূপে প্রতিপন্ন হয়। এই সকল বিভাগশীল ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদের অন্যতর কার্য্য সম্বন্ধে এবং অন্যান্য যে সকল জীবাণু বিগলন-ক্রিয়া-সহায়তা করে তাহাদের অন্যতর কার্য্য সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। একই

পরিপাক-ক্রিয়া পচন-ক্রিয়ার সহিত স্পষ্ট সংশ্লিষ্ট; পরিপাক-ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে পচন-ক্রিয়া হয়। অন্ত্রমধ্যে এই সকল পরাঙ্গপুষ্ট ব্যাক্‌টিরিয়া বর্ত্তমান থাকায় কোন হানি হয় না, বরং ইহাদের দ্বারা উপকার হয়, কারণ ইহারা পাকরসের ক্রিয়া-সহায়তা করে। উদ্ভিদ্-ভোজীর অন্ত্রমধ্যে সেলিউলোস্ নামক উদ্ভিদ্-তন্তু-কোষ-সকলের পরিপাক ব্যাক্‌টিরিয়া দ্বারাই সাধিত হয়।

বিগলিত পদার্থে ইহারা বর্ত্তমান থাকে। অনেকানেক অতি ক্ষুদ্র ছত্রকজাতীয় উদ্ভিদ-জীব আছে, জীবন্ত মানব ও পশু-দেহে পীড়ার সহিত তাহাদের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে এই সকল জীবাণুই রোগের প্রকৃত কারণ। অধ্যাপক ককের ও ডিভেনের অনুসন্ধান দ্বারা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, য়্যান্‌থ্রাক্স্ নামক রোগে আক্রান্ত প্রাণীর রক্ত অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দর্শন করিলে ঐ রোগের ব্যাসিলাস্ নামক অগণ্য দণ্ডাকার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম জীবাণুবিশেষ দৃষ্ট হয়। দেহাভ্যন্তরে এই অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ কেবল বিভক্ত হইয়া উৎপন্ন হয়; কিন্তু দেহের বাহিরে উপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহারা আবার বীজোৎপাদন করে। রোগগ্রস্ত প্রাণীর নাসাভ্যন্তর, মুখাভ্যন্তর, মূত্রাশয় ও ক্ষত হইতে যে বিকৃত ক্লেদ নির্গত হয়, তাহা রক্ত-সংলগ্ন হইলে সেই পীড়া জন্মায়। মক্ষিকা ও অন্যান্য কীট দ্বারা রোগের বীজ অন্য প্রাণীর দেহে নীত হয়; কেবল রোগগ্রস্ত প্রাণীর লোম ও পশমাদি-সংস্পর্শে অনেক সাংঘাতিক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। যদি রোগ সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে সুফল এই ফলে যে, এ রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। প্যাষ্টার্ দর্শাইয়াছেন যে, এই সকল ব্যাসিলাস্ জীবাণু পুনঃ পুনঃ কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত করিলে মানব-দেহে সেই উৎপাদিত ব্যাসিলাসের ক্রিয়ার উগ্রতার অনেক হ্রাস হয়, এবং তজ্জনিত রোগ অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পায়, পরে সেই রোগী আর এ পীড়ার বশবর্ত্তী হয় না।

পূর্ব্ববর্ণিত উৎসেচন-প্রক্রিয়া এবং সঞ্চারক পীড়ার লক্ষণ সকল মধ্যে সাধারণতঃ এতদূর সামঞ্জস্য লক্ষিত হয় যে, ইহারা অন্তরুৎসেচন (জাইমোসিস্) ও অন্তরুৎসেচক (জাইমোটিক্) নামে অভিহিত হয়। সুরোৎসেচনে যেরূপ অভিষব-উদ্ভিদ (ইয়েষ্ট্-প্ল্যান্ট্) বর্ত্তমান থাকে, এই সকল অন্তরুৎসেচক পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির অপ্রকৃত নিঃসৃত রসে ও রক্তে সেইরূপ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা অনেকানেক ব্যাপক পীড়া, তরুণ স্ফোটক, ও উন্মুক্ত ক্ষতে বিবিধ প্রকার মাইক্রফাইট্ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহাদের সাধারণ নাম দণ্ডাকার ঔদ্ভিদ জীবাণু বা ব্যাক্‌টিরিয়া, এবং ইহাদিগকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—মাইক্রককসাই বা গোলাকার (স্ফেরিক্যাল্) ব্যাক্‌টিরিয়া; ব্যাসিলাই বা দণ্ডাকার (রড্ শেপ্ট্) ব্যাক্‌টিরিয়া; কুণ্ডলাকার খণ্ডবিশিষ্ট (স্পাইর‍্যাল্) ব্যাক্‌টিরিয়া; ইত্যাদি।

নিম্নলিখিত জীবাণু সকল আবিষ্কৃত হইয়াছে; আবিষ্কারকদিগের নাম, সন্নিবেশিত হইল;—

১। রাইণ্ডপেষ্ট্ নামক গো মেষাদির মড়কের বীজ,—স্মার্ট্।
২। মাইক্রককাস্ ভ্যাক্‌সিনী,—কহ্‌ন্।
৩। মাইক্রককাস্ ডিফ্‌থিরাইটিকাস্,—কহ্‌ন্।
৪। মাইক্রককাস্ সেপ্‌টিকাস্,—কহ্‌ন্।
৫। মাইক্রককাস্ রুবিয়োলী,—হেলিয়ার্।
৬। মাইক্রককাস্ স্কার্লেটিনী,—হেলিয়ার্।
৭। জনপদব্যাপক উদরাময়ের মাইক্রককাস্,—হেলিয়ার্।
৮। টাইফাসের মাইক্রককাস্,—হেলিয়ার্।
৯। টাইফয়িড্ জ্বরের মাইক্রককাস্,—হেলিয়ার্।
১০। ফাইল্-কলেরার মাইক্রককাস্,—প্যাষ্টিয়র্।
১১। নিউমোনিয়ার মাইক্রককাস্,—ফ্রেড্‌ল্যাণ্ডার্।
১২। গ্ল্যাণ্ডাসের মাইক্রককাস্,—জুর্ণ।
১৩। সিফিলিসের মাইক্রককাস্,—হেলিয়ার্।
১৪। ব্যাসিলাস্ য়্যানথ্রেসিস্,—পোলেণ্ডার্।
১৫। ব্যাসিলাস্ কলেরী,—কক্।
১৬। ব্যাসিলাস্ টিউবার্কিউলোসিস্,—কক্।
১৭। স্পাইরোকেটী ঔবার্মিয়েরাই,—কহ্‌ন্ ও ঔবার্মিয়েরাই।
১৮। ব্যাসিলাস্ ম্যালেরিয়ী,—ক্লেবস্ ও টোমাসী ক্রুডেলী।
১৯। ব্যাসিলাস্ লেপ্রী,—পল্ গাট্‌ম্যান্।
২০। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের মাইক্রককাস্,—ক্লেবস্ ও অস্‌লার্।
২১। ব্যাসিলাস্ টেটেনি,—কিটাসেটো।
ইত্যাদি, ইত্যাদি।

এই সকল জীবন্ত রোগ-বিষ শরীরে কি প্রকারে ক্রিয়া দর্শায় তৎসম্বন্ধে এপর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। অপর্য্যাপ্ত সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া কৈশিকামধ্যে রক্তসঞ্চালন প্রতিরুদ্ধ করিতে পারে, এবং কঠিন তন্তু সকলের উপর সঞ্চাপ দ্বারা ক্রমশঃ ঐ তন্তু সকলের ধ্বংস সাধন করিতে পারে, রক্তে

বিয়োগ ও নব পদার্থ উৎপাদন দ্বারা কার্য্য করিতে পারে; রক্ত হইতে জীবাণু সকলের আহারোপযোগী পদার্থ গ্রহণ করিয়া শীর্ণতা ও জ্বর উৎপাদন দ্বারা কার্য্য করিতে পারে; বাহ্য পদার্থ বর্ত্তমান থাকায় গ্রন্থিময় বিধান সকলের স্রাবণ-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য উৎপাদন দ্বারা কার্য্য করিতে পারে; অথবা স্নায়ুবিধানের উপর কার্য্য করিয়া ক্রিয়া দর্শাইতে পারে। কিন্তু জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় যে সকল বিশেষ অপ্রকৃত পদার্থ জন্মায়, তাহাতে কি ব্যাক্‌টিরিয়া বিশেষের উৎপত্তি হইতে পারে না? অর্থাৎ ব্যাক্‌টিরিয়া-বিশেষ হইতে রোগের উৎপত্তি না হইয়া, বরং রোগ-বিশেষ হইতে ইহার উৎপত্তি হওয়া কি সম্ভবপর নহে? এ সংশয় সম্পূর্ণ যুক্তিযুক্ত; এবং বৈজ্ঞানিক আলোচনা করিতে গেলে এই সংশয়ের বশবর্ত্তী হইয়া বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন, এবং বিজ্ঞানের অনুরোধে এ সংশয় অগ্রাহ্য করা যায় না। কিন্তু এ সন্দেহের প্রসঙ্গ মাত্র হইয়াছে, ইহার সত্যতা সম্বন্ধে কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই, সুতরাং ইহার উপর অযথা আস্থা প্রদান অকর্ত্তব্য। উদাহরণের অনুষ্ঠান দ্বারা এ বিষয় দর্শাইতে চেষ্টা করিব। শূকরের মাংসে ট্রাইকিনা-নামক সূত্রবৎ আণুবীক্ষণিক কৃমি দেখা যায়; ইহা মেষ বা গোমাংসেও জন্মিতে পারে। ইহারাই ট্রাইকিনোসিস্ নামক সাংঘাতিক-রোগোৎপত্তির কারণ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই; তথাপি ডাং বেল্‌ফিল্ড্ বলেন যে, যেথানে এই রোগ, সেইখানেই এই কৃমি দেখা যায়; এবং এই কৃমি হইতে যে এ রোগের উৎপত্তি, কেবল ইহাই তাহার প্রমাণ। তিনি আরও বলেন যে, জার্ম্মান্ চিকিৎসালয়ে যে সহস্র সহস্র মৃত-দেহ পরীক্ষা করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে যাহারা ট্রাইকিনোসিস্ রোগে মরে নাই ও যাহাদের শরীরে এই কৃমি আছে বলিয়া কখন কোন সন্দেহ হয় নাই, তাহাদেরও কতক লোকের দেহে ট্রাইকিনা পাওয়া গিয়াছে। অধিকন্তু বেল্‌ফিল্ড্ বলেন যে, পরীক্ষার্থ রক্তে ইহার বীজ প্রবেশ করাইয়া এ রোগ যে কখন উৎপন্ন হইয়াছে, সে বিষয় তিনি অবগত নহেন। তন্নিবন্ধন এরূপ উপলব্ধি হয় যে, দেহ মধ্যে এই কৃমির অস্তিত্ব দৈব ঘটনা মাত্র; এবং ইহাও কি প্রমাণ-সঙ্গত বলিয়া গ্রাহ্য করা যায় যে, মাংসপেশীর বিকৃতি বশতঃ ইহাদের উৎপত্তি? ও ইহাও কি যুক্তিসিদ্ধ যে, এই কৃমি এ রোগের প্রকৃত কারণ বলিয়া প্রতিপাদন করিব না? কিন্তু ট্রাইকিনা সম্বন্ধে এই প্রমাণ অপেক্ষা অনেকানেক অন্য ব্যাক্‌টিরিয়া সম্বন্ধে প্রমাণ প্রবলতর। "যক্ষ্মা রোগে কেবল যক্ষ্মা রোগেরই ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়; কুষ্ঠ রোগে কেবল কুষ্ঠ রোগেরই, পৌনঃপুনিক জ্বরে কেবল উহারই ব্যাসিলাস্ জীব প্রাপ্ত হওয়া যায়।"

এস্থলে যদি দেখা যায় যে, ব্যাক্‌টিরিয়া-জনিত বলিয়া স্বীকৃত কোন পীড়ার বীজ রক্তের সহিত সংলগ্ন করিয়া অপরে সেই পীড়া উৎপাদন করা যায়, ও উহার শরীরে সেই পীড়ার বিশেষ ব্যাসিলাস্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অন্যান্য বিশেষ জীবাণু-সংযোগী পীড়াতে টিকা দিয়া, এ রোগোৎপাদন-চেষ্টা বিফল হইল বলিয়া; এ জীবাণু অবশ্য দৈবসংঘটনা অথবা ইহা কোন প্রকার পীড়ার মূলীভূত কারণ নহে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অপেক্ষা, বরং এ সন্দেহ করা যুক্তিযুক্ত যে, হয় ত এ রোগ জন্মাইতে যে সকল স্বাভাবিক অবস্থার প্রয়োজন, পরীক্ষাকালে সেই সকল অবস্থার কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে। এ পক্ষে আর একটি আপত্তি এই যে, যদি বীজ হইতে রোগের উৎপত্তি নির্ভুলই হয়, তাহা হইলে ব্যাক্‌টিরিয়ার এত সত্বর সংখ্যা-বৃদ্ধি-নিবন্ধন ব্যাক্‌টিরিয়া-জনিত পীড়া হইতে মুক্তিলাভ কি অসম্ভব হইত না? অভিনব-উদ্ভিদ ও দণ্ডাকার ছত্রকজাতীয় উদ্ভিদ্-জীরেরা (ব্যাক্‌টিরিয়া) যে ক্ষেত্রে জন্মায়, তাহার পোষণ-শক্তি এককালে নিঃশেষিত হয়; উহারা এরূপ যৌগিক পদার্থ উৎপাদন করে যে, তাহাতে উহাদের পরিবর্দ্ধন রোধ হয়, এবং উহারা কেবল অনুকূল অবস্থাগত হইলেই জন্মায়, এতৎসম্বন্ধে পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে, তাহাতেই এই প্রকার আপত্তি খণ্ডনের যুক্তি পাওয়া যায়। যান্ত্রিক জগতের সর্ব্বত্র বিবিধ যান্ত্রিক জীবমধ্যে প্রাধান্যের নিমিত্ত অর্থাৎ জীবনের নিমিত্ত যে সংগ্রাম চলিতেছে, তাহা ইহাদের বর্দ্ধন-রোধের আর একটি কারণ। কি নিয়মে এই সকল স্থলে কার্য্য হয়,

তাহা একটি সাধারণ দৃষ্টান্ত দ্বারা সুন্দররূপে বোধগম্য হইবে। যদি দুইটি ভিন্ন জাতীয় লতা কাছে কাছে রোপণ করা যায়, একটি লতা যদি অপরটি অপেক্ষা সতেজ হয়, তাহা হইলে দেখিবে যে, কিছু কালের নিমিত্ত উভয় লতাই উত্তমরূপে বর্দ্ধিত হইতেছে; পরে ঐ সতেজ লতা ক্ষীণতর লতাকে ছাড়াইয়া বাড়িতে থাকিবে; ও পরিশেষে ক্ষীণতর লতাটি মরিবে এবং বলীয়ান্‌টি জীবিত থাকিবে। যান্ত্রিক পদার্থের জীবন-সংগ্রামে বলিষ্ঠ লতাটি বিজয়লাভ করিল এবং দুর্ব্বল প্রতিবেশীটিকে বিনষ্ট করিল। অন্যতর জীবে এই বিধি সংঘটন কর; যথা,—রোগোৎপাদক ব্যাক্‌টিরিয়া ও আমাদের মানব-দেহ। যদি মানব-দেহের জীবনী-শক্তি জীবাণুকে নিধন করিতে সক্ষম হয়, তবে তাহাই করে ও রোগ তিরোহিত হয়, অথবা রোগ পূর্ণ বিকাশ পায় না; কিন্তু যদি কোন কারণ বা কারণসমষ্টি বশতঃ মানব-দেহের জীবনী-শক্তি ক্ষীণ থাকে, তাহা হইলে এই আণুবীক্ষণিক জীব জয়ী হয়; পূর্ব্বোক্ত প্রবলতর লতার ন্যায় প্রাধান্য লাভ করে, এতজ্জনিত পীড়া জন্মায়; ও রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে মৃত্যু ঘটায়। *

এই স্থলে স্মরণ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে, পচন-নিবারক অস্ত্র-চিকিৎসা—যে ব্যবস্থা সাধারণতঃ লিষ্টারিজ্‌ম্‌ নামে খ্যাত,—তাহার সমস্তই নিম্নলিখিত অনুমানের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, অনবরত না হউক, সতত বায়ুতে আণুবীক্ষণিক বীজ ভাসমান, ও যদি এই সকল বীজ ক্ষতোপরি স্থান পায়, তাহা হইলে উহারা তথায় পরিবর্দ্ধিত হয় ও বংশ বৃদ্ধি করে; এবং তাহাতে বিষম উপসর্গ, হয়ত মৃত্যু উপস্থিত হয়। যদি অস্ত্র-চিকিৎসা-কার্য্যে অভীষ্টসিদ্ধ হইতে হয়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসকের ছুরিকা-বিহিত ক্ষত হইতে এই সকল বীজাণু দূর করিবে। এতদর্থে বিবিধ উপায় অবলম্বন করা যায়;—যাহাতে অস্ত্রাদি-স্থিত যান্ত্রিক বীজ নষ্ট হয়, তজ্জন্য উহাদিগকে ব্যবহারের পূর্ব্বে উত্তপ্ত ও পরিষ্কৃত করিয়া লওয়া হয়; যে স্থলে অস্ত্র-চালনা করা যায়, তৎ-সংলগ্ন বায়ুতে জলমিশ্র কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ আদি ব্যাক্‌টিরিয়া-নাশক দ্রব "স্প্রে" রূপে ব্যবহার করা যায়; এবং অদৃশ্য জীবন্ত বীজ ও জীবন্ত অথচ ক্ষতগ্রস্ত (এই সকল জীবের আক্রমণ-স্থল) শরীর এই উভয়ের মধ্যে প্রতিবন্ধ ও ব্যবধান বিধানার্থ পচনকারক-জীবাণু-নাশক বস্ত্র ও বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ্‌) প্রয়োগ করা যায়। অস্ত্র-চিকিৎসায় জানা যায় যে, যদি যথাপ্রয়োজন সতর্কতা অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে পচন-ক্রিয়া উপস্থিত হয় না ও অস্ত্র-চালনায় সুফল ফলে। সাধারণ বৈজিক তন্ত্রের ন্যায় এই পচন-নিবারক অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধেও অনেকে বিরোধী; তাঁহাদের সংস্কার বদ্ধমূল ও তাঁহারা ঘোর তার্কিক; ইহারা জনসমাজে বুঝাইয়া দিতে পারেন যে, লিষ্টার্‌-অনুমোদিত প্রক্রিয়া নিতান্ত অপ্রয়োজনীয়; আর এই ব্যাক্‌টিরিয়া সম্বন্ধে বলেন যে, ইহা কেবল একটী মত মাত্র, আজ কাল যেমন কত মত উঠিতেছে ও অন্ধকূপে প্রবেশ করিতেছে। এই বৈজিক তন্ত্র আপাততঃ একটি মত মাত্র; আনুমানিক অবস্থা; প্রমাণ-সঙ্গত নহে। এই মতটি অনুশীলন করিতে গেলে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, ইহা একটি স্বতন্ত্র প্রণালী; এবং ইহাও বিবেচ্য যে, বিরোধী যুক্তি

* এই প্রবন্ধ লেখা হইবার পর আমেরিকাস্থ মাসিক আণুবীক্ষণিক পত্রিকার মার্চ্‌ মাসের সংখ্যা হস্তগত হইয়াছে; তাহার ৫৮ পৃষ্ঠা হইতে নিম্নলিখিত বিবরটি উদ্ধৃত করা গেল;—রক্তে রোগোৎপাদক জীবাণুর ক্রিয়া সম্বন্ধেই, মেশ্‌নিকফ্‌ বিশেষ পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি দেখিয়াছেন যে, ডাফ্‌নিয়া নামক শম্বুক জাতীয় জীব ছত্রক উদ্ভিদ্‌দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, ও পরিশেষে তাহাতেই প্রাণত্যাগ করিয়াছে। সুস্থ ডাফ্‌নিয়াতে টিকা দিয়া তিনি রক্তকণিকার উপর ফাঙ্গাসের ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া রোগের ক্রম স্থির করিয়াছেন। প্রথমে রক্তকণিকা দ্বারা বীজগুলি বিনষ্ট হয়। অবিলম্বে রক্তকোষ সকল আক্রান্ত হয়, এবং কতকগুলি রক্তকোষ ফাটিয়া ফাঙ্গাসের বীজ কোষ-বিমুক্ত হয়। এই প্রকারে রোগ যত বৃদ্ধি পায়, ততই অধিক সংখ্যায় রক্তকণিকা বিনষ্ট হয়। ইহাতেই দেখা যায় যে, পীড়া দুইটি জীবন্ত জীবাণুর সংগ্রাম মাত্র,—একটি জীব অতি সামান্য উদ্ভিদের কোষ, আর একটি জান্তব দেহের নিকৃষ্টতম তন্তু কোষ। উপযুক্ত পরীক্ষা দ্বারাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে ডাফ্‌নিয়া সম্বন্ধে যাহা দেখা গিয়াছে সম্ভবতঃ উৎকৃষ্টতর জীবে কোন কোন রোগের কারণ সম্বন্ধেও সেইরূপ।

যতই বলবান্ হউক, ইহার অনুষ্ঠানে যে ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে তাহাতে এই মতের পোষকতা করিয়াছে; বাচনিক যুক্তি দ্বারা এরূপ পোষকতা অসম্ভব। লিষ্টার-অনুমোদিত এই মত অবলম্বনে রোগাগারে মৃত্যু-সংখ্যা এত হ্রাস হইয়াছে যে, টিণ্ডালের সহিত একবাক্যে আমরা বলি যে, "মনুষ্যের পূর্ণ বিজয় কেবল সময়সাপেক্ষ"।

এই অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ সম্বন্ধে যাহা দেখা গেল, তাহাতে এক্ষণে সুনিশ্চিতরূপে বলা যায় যে, ব্যাক্‌টিরিয়া-জনিত পীড়া উৎপন্ন হইতে কি কি অবস্থার প্রয়োজন। প্রথমতঃ, একটি বীজ আবশ্যক; দ্বিতীয়তঃ, সেই বীজের পরিবর্দ্ধনার্থ উপযুক্ত ক্ষেত্র; তৃতীয়তঃ, সেই বীজ-পরিবর্দ্ধনোপযোগি-অবস্থা। বিনাশ-প্রাপ্ত যান্ত্রিক পদার্থ হইতেই এই সকল বীজের উৎপত্তি; সুতরাং বাড়ী ও নগরের ময়লা ও অন্যান্য প্রকার ময়লা সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন, কারণ এই সকল ময়লা যান্ত্রিক-পদার্থ-সমুদ্ভূত। এই প্রকারে উৎপন্ন হইয়া এই সকল বীজ, শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ু, আহার ও পানীয়ের সহিত শরীরান্তর্গত হয়। আমরা সকলেই কখন না কখন এই সকল বীজ শরীর মধ্যে গ্রহণ করিয়াছি; তবে কেন আমাদের রোগ জন্মে নাই? কারণ, প্রকৃতি সম্বন্ধে টেনিসন্ যে বলেন, পঞ্চাশটি বীজের মধ্যে একটি মাত্র ফলবান্ হয়, তাহা যথার্থ। আর একটি কারণ এই যে, তৎকালে আমাদের শরীরের অবস্থা সেই বীজের উৎপত্তির অনুকূল ছিল না। যেমন, আমাদের টিকা দেওয়া হইয়াছে, অথবা একবার ইচ্ছা-বসন্ত হইয়া গিয়াছে, তার পর আমরা বসন্তের সংক্রামকতার অধীন হইয়াছি। এইরূপে বসন্ত-রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তির পরিচারকেরা ও তাহার বন্ধুরা এ রোগাক্রমণের বশবর্ত্তী থাকে। কিন্তু পূর্ব্বেই টিকা দেওয়া বা বসন্ত রোগ হইয়া গিয়াছে, সুতরাং শরীরে বসন্ত-বীজ-পরিবর্দ্ধনোপযোগী সমস্ত পদার্থ নিঃশেষিত বা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, অতএব এই নবাগত বীজ আর শরীর মধ্যে স্থান পায় না। রাস্তার ধারে যেরূপ কোন বীজ পাইলে বিনষ্ট হইয়া যায়, বসন্ত বীজ এস্থলে সেইরূপ বিনষ্ট হয়। কোন কোন সময়ে এরূপ হয় যে, আমাদের শরীর রোগ-বিশেষের বীজগ্রহণে সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত নহে, তথাপি রোগ প্রকাশ পায় না। ইহার কারণ কি? কারণ এই যে, এই বীজের পূর্ণবর্দ্ধনার্থ যে যে অবস্থার প্রয়োজন, আমাদের শরীরে সে সময়ে তাহার অভাব ছিল। স্বভাবতঃ, অথবা উপযুক্ত ঔষধ ও উপায় সাহায্যে আমাদের জীবনী-শক্তি এত ক্ষীণ হয় নাই যে, উহা ব্যাক্‌টিরিয়া-জনিত সংক্রামক পীড়ার বশবর্ত্তী হয়। এ কারণ রোগের বীজ শরীরস্থ হইলে, অসুস্থতা বা শারীর যন্ত্র সকলের সামান্য বৈলক্ষণ্য ঘটে, অথবা, প্রকৃত রোগ অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়াই উপশমিত হয়, বা চিকিৎসা দ্বারা সহজেই আরোগ্য হয়। এ স্থলে শরীর এরূপ সবল ছিল যে, শরীরস্থ বিষ বহিষ্কৃত করিয়া দিল। কোন প্রস্তরময় স্থলে বৃক্ষের বীজ যেরূপ মৃত্তিকা-অভাবে শুকাইয়া যায়, সেইরূপ এই রোগের বীজ জীবনী-শক্তি ও জীবনোত্তাপ-প্রভাবে বিনষ্ট হয় ও আমরা নীরোগ হই। কিন্তু যদি উপযুক্ত ক্ষেত্র, রোগের বীজ, এবং বীজের পরিবর্দ্ধনানুকূল অবস্থা, এই তিনটি সম্মিলত হয়, তাহা হইলে বিষম সঙ্কট; বীজ প্রাধান্য লাভ করে, শরীর রোগাধীন হয়, পরে মৃত্যু হয়। বীজ হইতে যে রোগের উৎপত্তি, এই মত এখনও পরীক্ষাধীন।

জীবদেহে রোগোৎপাদক জীবাণু সকলের (ব্যাক্‌টিরিয়া) কার্য্য-প্রণালী বুঝিবার নিমিত্ত ইহাদিগকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়। যে পরিবেষ্টক পদার্থ ব্যাক্‌টিরিয়ার পরিবর্দ্ধনে অনুকূল, তদ্‌ভেদে এই শ্রেণী-বিভাগ করা যায়। যথা—১, শটিত-পদার্থপুষ্ট (স্যাপ্রো-ফাইটিক্) জীবাণু বা স্যাপ্রোফাইট্‌স্; এবং, ২, পরাঙ্গপুষ্ট (প্যারাসাইটিক্) জীবাণু বা প্যারাসাইট্‌স্।

শটিত-পদার্থ-পুষ্ট জীবাণু সকল (স্যাপ্রোফাইট্‌স্) জীবন্তদেহ ভিন্ন, মৃত জান্তব বা ঔদ্ভিদ পদার্থ হইতে, এবং জৈব (অর্গ্যানিক্) বা নির্জ্জীব (ইন্-অর্গানিক্) পদার্থের জলীয় দ্রব হইতে পুষ্টি গ্রহণ করে। প্রকৃত পরাঙ্গপুষ্ট জীব সকল (প্যারাসাইট্‌স্) জীবন্ত দেহ হইতে পরিপোষিত হয়, এই জীবন্ত

দেহে উহাদের বংশ বৃদ্ধি পায়; এবং যে জীব-দেহের উপর ইহাদের জীবন নির্ভর করে, কখন কখন তাহার কোনই হানি উৎপাদন করে না; অপর, অধিকাংশ স্থলে ইহাদের দ্বারা তরুণ বা পুরাতন সংক্রামক পীড়া উৎপাদিত হয়। যে সকল জীবাণু সাধারণতঃ গলিত পদার্থ হইতে পুষ্টি গ্রহণ করিয়া জীবিত থাকে ও বংশবৃদ্ধি করে অথচ যাহারা জীবন্ত দেহমধ্যে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে, তাহাদিগকে ইংরাজিতে ফ্যাকাল্‌টেটিভ্ প্যারাসাইট্‌স্ বলে। যথা,—কুষ্ঠের (লেপ্রসি) ব্যাসিলাস্ কেবল কুষ্ঠ-গ্রস্ত দেহ-তন্তু মধ্যেই পাওয়া যায়, ইহা প্রকৃত পরাঙ্গ-পুষ্ট জীব; কিন্তু টাইফয়িডের ব্যাসিলাস্, কলেরা স্পাইরিলাম্ প্রভৃতি, জন্তুর দেহ ভিন্ন স্বতন্ত্র জীবন ধারণ করিতে পারে; ইহারা ফ্যাকাল্‌টেটিভ্ প্যারাসাইট্‌স্।

পূর্ব্ব-বর্ণিত স্যাপ্রোফাইটিক্ ব্যাক্‌টিরিয়ার অনেকগুলি মানবদেহমধ্যে এবং উহাদের কোন কোন্‌টি নিকৃষ্ট জন্তুর দেহমধ্যে কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হইলে রোগোৎপাদন করে; ইহাদিগকে ফ্যাকাল্‌টেটিভ্ প্যারাসাইটস্ আখ্যা দেওয়া যায়। অপর শ্রেণীর ব্যাক্‌টিরিয়া যদিও কিছু কালের নিমিত্ত গলিত পদার্থ হইতে পুষ্টি গ্রহণ করিয়া জীবন ধারণ করিতে পারে, কিন্তু জীব-দেহই ইহাদের প্রকৃত আবাস-স্থান; এবং জীব-দেহে ইহারা বিশেষ সংক্রামক পীড়া উৎপাদন করে; ইহাদিগকে সাধারণতঃ পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (প্যারাসাইট্‌স্) বলে। আর কতকগুলি জীবাণু আছে, যাহারা জীবন্ত জন্তুর দেহ ব্যতীত অন্যত্র পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না; ইহারা প্রকৃত পরাঙ্গ-পুষ্ট জীবাণু; ইংরাজিতে ইহাদিগকে ষ্ট্রিক্ট্-প্যারাসাইট্‌স্ বলে; এই সকল জীবাণুরও অধ্যাপকেরা বিশেষ অবস্থা-গত করিয়া জীব-দেহ ভিন্ন অন্যত্র কৃত্রিম উপায়ে পরিপোষণ ও বংশবৃদ্ধি সাধন করিয়াছেন।

স্যাপ্রোফাইটিক্ ব্যাক্‌টিরিয়ার মধ্যে কতকগুলি পরোক্ষে রোগোৎপাদন করিয়া থাকে। ইহারা দুগ্ধ, পনির, মৎস্য আদি খাদ্য দ্রব্যে পরিপোষিত হয় এবং ঐ সকলে বংশ বৃদ্ধি করে, ও তথায় বিষাক্ত টোমেন্ নামক পদার্থ সকল উৎপাদিত করে। এই সকল বিষ-পদার্থ উদরস্থ করিলে বমন, পাকাশয় ও অন্ত্রের উগ্রতা, জ্বর প্রভৃতি আময়িক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এ ভিন্ন, ব্যাক্‌টিরিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় বংশ-বৃদ্ধি করতঃ বিষাক্ত টোমেন্ উৎপাদন করিতে পারে ও পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে। এইরূপে ওলাউঠার জীবাণু মনুষ্যের অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে সত্বর উহার বংশ বৃদ্ধি পায়, তথায় বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে, এবং ঐ বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া রোগের বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত করে। ওলাউঠা রোগোৎপাদক জীবাণু রক্তমধ্যে বা দেহ-তন্তুমধ্যে প্রবিষ্ট হয় না; কতকগুলি মাত্র জীবাণু অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক আবরণ মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে; পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণ হইয়াছে। সুতরাং ঐ রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমুদয় যে, জীবাণু-জনিত বিষ-পদার্থের ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন, সে বিষয়ে আর সন্দেহ করা যায় না।

অপর কতকগুলি জীবাণু রক্তে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে, কখন কখন রক্তে দুই একটি দেখা যায় মাত্র; ইহারা দেহের বিবিধ তন্তু আক্রমণ করে, এবং অনুকূল স্থল প্রাপ্ত হইলে তথায় বংশ-বৃদ্ধি করে। যথা,—টাইফয়িডের ব্যাসিলাস্ আন্ত্রিক-গ্রন্থি সকলে, প্লীহা ও যকৃতের স্থানে স্থানে দলবদ্ধ হইয়া অবস্থিতি করে। ইহারা এই সকল বিধানে বর্ত্তমান থাকায় যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমূহের মধ্যে কতকগুলি স্থানিক উগ্রতা-জনিত, ও অংশতঃ ক্রিয়া-বিকার-জনিত; এবং আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলে এই সকল ব্যাসিলাস্ ধ্বংশ সাধন করিয়া কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন করে। এতদ্ভিন্ন, এই সকল জীবাণু টোমেয়িন্ নামক বিশেষ রাসায়নিক বিষ-পদার্থ নির্ম্মাণ করিয়া বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে; এই বিষ-পদার্থ টাইফো-টক্সিন্ নামে অভিহিত হয়।

বিশেষ রোগপ্রবণ জন্তুর চর্ম্ম-নিম্নে সেই রোগের জীবাণু পিচ্‌কারী দ্বারা নিক্ষেপ করিয়া দিলে তৎস্থানে ঐ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি পায়, পরিবেষ্টিত বিধান আক্রান্ত হয়, কোন কোন স্থলে স্থানিক স্ফোট উৎপাদিত হয়, অপর কোন কোন স্থলে চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানে রক্ত-রস উৎসৃষ্ট হয়, এবং কচিৎ বা বিস্তৃত

ধ্বংস-জনিত (নিক্রোটিক্) পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। এই স্থানিক পরিবর্ত্তন সকল যে, কেবল জীবাণু সকলের অস্তিত্ব হেতু ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয় এমত নহে ; এই সকল বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণুর পরিবর্দ্ধনকালে যে রাসায়নিক পদার্থ উৎপাদিত হয়, তাহাই এই পরিবর্ত্তনের প্রধান কারণ। ফলতঃ, জীবাণু সকলের রোগোৎপাদক-শক্তি স্পষ্টতঃ, অন্ততঃ কোন কোন স্থলে, উহাদের পরিবর্দ্ধন-জনিত-বিষ-পদার্থের উপর নির্ভর করে ; এই বিষ-পদার্থের শক্তিপ্রভাবে দেহ-তন্তুর প্রতিরোধক জীবনী-শক্তি পরাভূত হয়, ও রোগ উৎপাদিত হয়।

গো মেষাদির সংক্রামক য্যান্থ্রাক্স্ পীড়ায় ব্যাসিলাস্ এই প্রকারে কার্য্য করে। এই শ্রেণীর জীবাণু সকল দ্বারা যে দেহতন্তু আক্রান্ত, তথায় ইহারা বিষ-পদার্থ উৎপাদিত করে, ও ঐ তন্তুতে বিলক্ষণ স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অপরাপর কতকগুলি জীবাণু (ব্যাক্টিরিয়া) শরীরের কোন স্থানে দৈবযোগে বা ঠিকা দিয়া প্রবিষ্ট হইলে তথায় উহারা প্রধানতঃ পরিবর্দ্ধিত হয়, বিশেষ প্রবল বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে, এবং এই বিষ-পদার্থ দ্বারা বিষম সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এই রূপে ধনুষ্টঙ্কারের ব্যাসিলাস্ দ্বারা বিশেষ প্রকার আক্ষেপ, ইরিসিপেলাসের জীবাণু দ্বারা প্রবল জ্বর ও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। অপর, কোন কোন পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু শরীরের কোন স্থানে বর্ত্তমান থাকায় যে স্থানিক উগ্রতা জন্মে, তদ্দারা প্রথমতঃ নব বর্দ্ধন (গ্রোথ্) নির্ম্মিত হয়। এই সকল নব বর্দ্ধনের জীবনী-শক্তি নিতান্ত ক্ষীণ ; পরে ইহারা পরিবর্ত্তিত হইয়া ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় ; টিউবার্কি-উলোসিস্, গ্ল্যাণ্ডার্স্ ও লেপ্রসি এই শ্রেণীভুক্ত। এই সকল স্থলে যে সময়ে নব নির্ম্মাণ পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, সে সময়ে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল আদৌ প্রকাশ পায় না, বা অতি মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। যদি জীবাণু সকলের পরিবর্দ্ধন কালে কোন দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা যে, কেবল জীবাণুর অস্তিত্ব বশতঃ উৎপন্ন হয় এমত নহে ; জীবাণু সকলের পরির্দ্ধনকালে যে পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে, ইহা তাহারই স্থানিক-ক্রিয়া-জনিত।

ফুস্‌ফুস্-প্রদাহে (নিউমোনিয়া) রোগোৎপাদক জীবাণু (মাইক্রককাস্ নিউমোনিয়ী ক্রুপোসী) দ্বারা ফুস্‌ফুসের এক বা একাধিক খণ্ড (লোব্) আক্রান্ত হয়, স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়, সৌত্রিক (ফাই-ব্রিনাস্) পদার্থ উৎসৃষ্ট হয় ও তদ্দারা বায়ু-কোষ সকল সম্পূর্নরূপে পরিপূরিত হয়। এ রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় কত দূর স্থানিক প্রদাহ ও ক্রিয়া-বিকার-জনিত, এবং কত দূর উহারা জীবাণু সকলের পরিবর্দ্ধন-ফল-স্বরূপ উদ্গত দ্রবণীয় বিষ-পদার্থ শোষণ বশতঃ উৎপন্ন, এ পর্য্যন্ত তাহা স্থিরীকৃত হয় নাই। কিন্তু দেখা যায় যে, ফুস্‌ফুস্-বিধানের স্বল্প স্থান মাত্র আক্রান্ত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল এত মৃদুভাবে প্রকাশ পায় যে, এই বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণু প্রধানতঃ স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়, এরূপ সিদ্ধান্ত যুক্তিসঙ্গত।

পূষ-কোষ সকল ও অন্যান্য বিবিধ স্যাপ্রোফাইটিক্ ব্যাক্টিরিয়া চর্ম্মনিম্নে প্রবিষ্ট করিয়া দিলে স্ফোটক নির্ম্মিত হয়, ইহাতে বিশেষ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না : এবং অন্যান্য স্থানেও পূষ সংগৃহীত হইয়া থাকে,—ইংরাজিতে ইহাকে মেটেষ্টেটিক্ য়্যাব্‌সেস্ বলে।

কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পূযোৎপত্তি কেবল এই সকল জীবাণুর অস্তিত্ব বশতঃ স্থানিক ক্রিয়া-জনিত, এমত নহে। অপর পক্ষে সপ্রমাণ হইয়াছে যে, বিবিধ রাসায়নিক পদার্থ ও মৃত জীবাণু চর্ম্ম-নিম্নস্থ তন্তু-মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দিলে পূযোৎপত্তি হয়।

সবল ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা পোষণাভাবগ্রস্ত ব্যক্তিরা বিশেষ (স্পেসিফিক্) পীড়ার জীবাণু বা পূষ-কোষ সকলের ক্রিয়ার অধিকতর বশবর্ত্তী। অনশনে ক্লিষ্ট, জনাকীর্ণতা-জনিত দেহ বিষাক্ত, নালা, নর্দ্দামা আদির বাষ্প দ্বারা দেহ জর্জরিত হওয়া প্রভৃতি প্রকারে দূষিত-দেহ ব্যক্তিরা দেশব্যাপক (এপিডেমিক্) পীড়ার প্রাদুর্ভাবকালে সত্বরই ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং এই সকল ব্যক্তি স্ফোটক, বয়িল্স, ক্ষত (আল্‌সার) আদির বিশেষ বশবর্ত্তী। ইহাদের গাত্র সামান্য মাত্র ছড়িয়া

গেলে, তথায় বায়ুতে সতত বর্ত্তমান পূয-কোষ সংলগ্ন হইয়া দুর্দ্দম ক্ষত বা ফ্লেগ্‌মোনাস্ প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে।

যে কতকগুলি স্যাপ্রোফাইট্ সাধারণতঃ রোগোৎপাদনে অক্ষম, তাহারও, যে সকল জন্তু পীড়া বা বিকার আদি দ্বারা দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হইয়াছে, সেই সকলে রোগোৎপাদন করিতে পারে। যথা,—পচন-সাধক জীবাণু সুস্থ জীবের সঞ্চালিত রক্তে বা সুস্থ দেহ-তন্তুতে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না ; কিন্তু আহত জন্তুতে, বা ধমনীর অবরোধ আদি বশতঃ যে সকল তন্তুর রক্তের অভাব হয় তাহাতে, ধ্বংস-প্রক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারে।

আবার দেখা যায় যে, কোন এক বিশেষ সংক্রামক পীড়ার ভোগকালে অপর সংক্রামক পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে ; যথা,—হাম রোগের ভোগকালে ফুসফুস্-প্রদাহ (নিউমোনিয়া) উপস্থিত হইতে পারে, ইত্যাদি। অপর রোগের বশবর্ত্তী জন্তুতে একসঙ্গে একাধিক রোগোৎপাদক জীবাণু প্রবিষ্ট হইতে পারে, ও একাধিক রোগ উৎপাদিত হইতে পারে।

লক্ষ্য করিলে স্পষ্ট প্রতীত হয় যে, কোন কোন জীব কোন কোন প্রকার রোগোৎপাদক জীবাণুর (ব্যাক্‌টিরিয়া) ক্রিয়ার বশবর্ত্তী ; আবার, অপর কোন কোন জন্তু সেই রোগোৎপাদক জীবাণুর ক্রিয়া হইতে মুক্ত, অর্থাৎ ইহাদের দেহে এই ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। জীবাণুর রোগোৎপাদন-ক্রিয়ার বশবর্ত্তিতার রাহিত্য দুই প্রকার,—স্বভাবজ, অথবা অর্জ্জিত। দেখা যায় যে, কোন কোন সংক্রামক পীড়া কেবল, বা প্রধানতঃ, এক জাতীয় প্রাণীকে আক্রমণ করে। যথা, জীবাণুর ক্রিয়াজনিত পীড়া—টাইফয়িড জ্বর, ওলাউঠা, ও পৌনঃপুনিক জ্বর—মনুষ্যকে আক্রমণ করে ; এই সকল পীড়া দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলেও নিকৃষ্ট জাতীয় জন্তুরা এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় না। অপর, নিকৃষ্ট প্রাণীতে ব্যাপ্ত কতকগুলি সংক্রামক পীড়ার মনুষ্যে সম্পূর্ণ স্বভাবজ-বশবর্ত্তিতাভাব লক্ষিত হয়, এবং এই সকল পীড়াও নিকৃষ্ট জীবের জাতিবিশেষে সচরাচর সীমাবদ্ধ থাকে। পুনশ্চ, মনুষ্য ও অন্য কোন কোন জাতীয় জীব কোন বিশেষ পীড়ার বশবর্ত্তী হইতে পারে, কিন্তু অপর কতক জাতীয় জীবের তৎ-পীড়ার বশবর্ত্তিতা স্বভাবজ না থাকিতে পারে। যথা,—মনুষ্য, গো, মেষ আদি, ও বানর জাতীয় জীব টিউবার্কিউলোসিস্ পীড়ার বশবর্ত্তী ; এতদ্ভিন্ন ক্ষুদ্র উদ্ভিদ-ভোজী প্রাণী সকল সচরাচর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু মাংস-জীবী জন্তুদের এ রোগের প্রবণতা আদৌ দেখা যায় না ; রোগ-বিষ, টিকা দিয়া (ইন্‌কিউলেশন্) মনুষ্য, গো, মেষ, গিনি-পিগ্ প্রভৃতি জীবে য়্যানথ্রাক্স্ পীড়া সঞ্চারিত করা যাইতে পারে ; কুকুর, ইন্দুর, মাংসভোজী প্রাণী, ও সাধারণতঃ পক্ষী সকল এ রোগের বশবর্ত্তী নহে। গ্ল্যাণ্ডার্স নামক পীড়া মূলতঃ ঘোটক জাতীয় জন্তুর পীড়া ; ইহা মনুষ্য, গিনি-পিগ্ প্রভৃতিতে সঞ্চারিত হইতে পারে, কিন্তু গো, মেষ, শশক আদি জীব ইহার বশবর্ত্তী নহে।

জন্তুর জাতি-ভেদে পীড়ার এই বশবর্ত্তিতা অথবা বশবর্ত্তিতা-বিহীনতা ভিন্ন একই জাতীয় জন্তুর মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণুর ক্রিয়ার বশবর্ত্তিতা বা প্রতিরোধ-ক্ষমতার বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। এই রোগ-বশবর্ত্তিতা বা বশবর্ত্তিতা-বিহীনতা স্বভাবজ বা অর্জ্জিত হইতে পারে। সাধারণতঃ, অপেক্ষাকৃত কম বয়সের জীব রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। মানব জাতির মধ্যে শিশু ও বালকেরা স্কার্লেট্ জ্বর, হুপিংকফ্ আদি পীড়ার বিশেষ বশবর্ত্তী।

আবার, এক জাতীয় জীবের মধ্যে যৌবনাবস্থাতেও রোগ-বশবর্ত্তিতার বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। মানব জাতির মধ্যে যদি কতকগুলি ব্যক্তি একই প্রকারে কোন পীড়ার সংক্রামণ-প্রাপ্তির অবস্থাগত হয়, তাহা হইলে উহাদের মধ্যে কেহ কেহ আদৌ রোগাক্রান্ত না হইতে পারে, এবং যাহারা রোগাক্রান্ত হয় তাহাদের মধ্যে উৎপন্ন পীড়ার প্রবলতা ও স্থায়িত্ব সম্বন্ধে বিভিন্নতা দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন, একজাতীয় জীবের মধ্যে বংশ-ভেদে বশবর্ত্তিতা বা বশবর্ত্তিতা-বিহীনতার পার্থক্য আছে, যথা,—শ্বেত-চর্ম্ম ইয়ুরোপীয় অপেক্ষা আফ্রিকাবাসী কৃষ্ণ-চর্ম্ম নিগ্রো পীতজ্বর (ইয়েলো ফিভার)

নামক পীড়ার কম বশবর্ত্তী; এবং ইয়ুরোপের উত্তরাংশবাসী শুভ্র-চর্ম্ম বংশীয় ব্যক্তিদের এই পীড়া যত সাংঘাতিক হয়, অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণ-চর্ম্ম-বংশীয় ব্যক্তিদিগের সেরূপ হয় না। অপর, নিগ্রোদিগের ও সাধারণতঃ কৃষ্ণ-চর্ম্ম বংশীয় ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইচ্ছাবসন্ত (স্মল্ পক্স্) বিশেষরূপে সাংঘাতিক হইয়া থাকে। মেষ জাতির মধ্যে দেখা যায় যে, য়্যাল্‌জিরিয়ার মেষেরা য়্যান্‌থ্রাক্স্ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু অন্যান্য মেষের ইহা সাংঘাতিক পীড়া।

আবার, অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত না হইলে রোগোৎপাদক জীবাণু ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এমন কি, যে সকল জীব রোগ বিশেষের আদৌ বশবর্ত্তী নহে, তাহাদিগকেও বিশেষ অবস্থাগত করিয়া সেই রোগ উৎপাদন করা যায়। কুকুর, ভেক, পায়রা য়্যান্‌থ্রাক্স্ রোগের বশবর্ত্তী নহে; ইহাদিগকে ক্যুরারি, ক্লোরাল্, বা সুরাবীর্য্যের ক্রিয়া প্রাপ্ত করাইয়া য়্যান্‌থ্রাক্স্ সঞ্চারিত করা যায়। মানবজাতির মধ্যে যাহারা অত্যধিক সুরাপায়ী, তাহারা ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ (নিউমোনিয়া), ইরিসিপেলাস্, পীতজ্বর প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার বিশেষ বশবর্ত্তী।

অনেক সুস্থ ব্যক্তির লালায় ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ-উৎপাদক জীবাণু সচরাচর বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু ইহাতেই যে, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে হইবে এমত নহে। ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ উপস্থিত হইতে গেলে এই সকল জীবাণু ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে প্রবিষ্ট হওন প্রয়োজন বটে, কিন্তু রোগোৎপাদনে আরও কতকগুলি কারণের আবশ্যকতা লক্ষিত হয়। সচরাচর দেখা যায় যে, ঠাণ্ডা লাগিলে পর নিউমোনিয়া উৎপন্ন হয়; ইহা এ রোগের উদ্দীপক কারণ। তরুণ জ্বর, বিশেষতঃ হাম জ্বর হইলে পর নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে, ইহা নিউমোনিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সাধারণতঃ পোষণাভাব, ব্যায়ামাভাব, পরিবেষ্টক অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, অবিরাম পাট, তূলা আদি ধূলির শ্বাস-গ্রহণ, অথবা অনতিপূর্ব্বে নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রমণ, এই সকল অবস্থা টিউবার্ক্‌ল্ সঞ্চারের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ; রোগ-বিষ ফুস্‌ফুস্ দ্বারা সঞ্চারিত হয়।

যদিও, বিবিধ প্রকারে শরীর অবসাদগ্রস্ত হইলে স্বভাবজ রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা নষ্ট হয়, কিন্তু আবার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সকলের অভাবে এই শারীরিক অবস্থা বিশেষ কার্য্যকর হয় না। এ ভিন্ন, রোগোৎপাদক সংক্রামক বিষ অপরিমিত প্রাবল্য-বশতঃ এই রোগ-প্রতিরোধক্ষমতা বিনষ্ট হইতে পারে।

কোন রোগ-বিষের বিশেষ ক্রিয়ার যেমন ব্যক্তিগত বশবর্ত্তিতার বিলক্ষণ ইতরবিশেষ হয়, সেইরূপ আবার একই রোগ-বিষের রোগোৎপাদিকা-শক্তি বিবিধ কারণে ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ রোগ পূর্ণ বর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যদি উহার বিষ (জীবাণু) অপরে সদ্যঃনীত হয়, তাহা হইলে রোগ বিষম প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। যদি কূপাদির জল টাইফয়িড্‌গ্রস্ত রোগীর মলসংযোগে দূষিত হয় এবং অনতিবিলম্বে অপর ব্যক্তিরা সেই জল পান করে, এ স্থলে উহাদের সকলেরই টাইফয়িড্ রোগ হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু কিছুকাল পরে, সেই জলে টাইফয়িডের জীবাণু বর্ত্তমান থাকিলেও, উহার-রোগোৎপাদিকা-শক্তির হ্রাস হয় এবং রোগ উৎপন্ন হইবার অনেক কম সম্ভাবনা হয়।

অপর, রোগ-বিশেষের বশবর্ত্তী ব্যক্তির দেহমধ্যে এককালে যে রোগোৎপাদক জীবাণু প্রবিষ্ট হয়, তাহাদের সংখ্যা-ভেদের উপর কতক পরিমাণে রোগের আক্রমণ নির্ভর করে। যদি এককালে অল্প সংখ্যক মাত্র ব্যাসিলাস্ দেহান্তর্গত হয়, তাহা হইলে দেহের স্বাভাবিক শক্তি-বলে উহারা বিনষ্ট হইতে পারে, কিন্তু এককালে অধিক সংখ্যক ব্যাসিলাস্ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে দেহের রোগ-প্রতিরোধক্ষমতা ক্ষুণ্ণ হইয়া রোগোৎপাদিত হইতে পারে।

আবার, রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা অর্জ্জিত হইতে পারে। দেখা যায় যে, অনেকানেক সংক্রামক পীড়া একবার হইলে যাবজ্জীবনে আর প্রকাশ পায় না; কোন কোন স্থলে এই রোগ-প্রবণতার লোপ চিরজীবন স্থায়ী হইতে পারে; আবার কোন স্থলে ইহা ন্যূনাধিক কাল মাত্র স্থায়ী হয়, ও রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হইলে রোগ পুনরায় প্রকাশ পায়।

কেবল যে, ভিন্ন ভিন্ন সংক্রামক পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে, তাহাদের পুনঃপ্রকাশ সম্বন্ধে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, এমত নহে; ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে একই পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে তাহাদের সেই পীড়ার পুনঃপ্রকাশের বশবর্ত্তিতা-লোপ সম্বন্ধে বিলক্ষণ বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। যথা,—যদিও ইচ্ছাবসন্ত সাধারণতঃ একবার হইলে উহার পুনরাক্রমণ হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে এক ব্যক্তিতে উহা দুই তিন বার প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ব্যক্তি-বিশেষে, পরিবার-বিশেষে, বা জাতি-বিশেষে কোন কোন সংক্রামক পীড়ার বশবর্ত্তিতা বা তদভাব সময়ে সময়ে লক্ষিত হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ (নিউমোনিয়া), ইনফ্লুয়েঞ্জা, বিসূচিকা (এসিয়াটিক্‌ কলেরা) আদি কতকগুলি পীড়া একবার হইলে যে, উহাদের পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তিতা কোন প্রকারে ক্ষুণ্ন হয়, তদ্বিষয় এ পর্য্যন্ত সপ্রমাণ হয় নাই। ম্যালেরিয়া জ্বর বিভিন্ন প্রকার জীবাণু-জনিত, ইহা কাহারও একবার প্রকাশ পাইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশের বশবর্ত্তিতা আরও বৃদ্ধি পায়।

কোন কোন সংক্রামক পীড়া অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে অথবা প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সেই পীড়ার বশবর্ত্তিতা লোপ পাইতে পারে। এই প্রকারে শরীরে ইচ্ছা-বসন্ত, আরক্ত জ্বর আদি রোগের বশবর্ত্তিতা-হীনতা অর্জ্জিত হইতে পারে। এ ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন পীড়া-উৎপাদক জীবাণুর কৃত্রিম উপায়ে বংশ-বৃদ্ধি করিয়া তদ্দ্বারা বা তজ্জনিত বিষ-পদার্থ দ্বারা টিকা দিলে বা হাইপোডার্মিক্‌ রূপে প্রয়োগ করিলে দেহ সেই পীড়া-আক্রমণের বশবর্ত্তিতা প্রতিরোধ করে। এ সকল বিষয় যথা-স্থানে বিবৃত হইবে।

দেহ যে, এই বশবর্ত্তিতা-বিহীন কেন হয়, সে সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কোন রোগোৎপাদক জীবাণু দেহান্তর্গত হইলে পরিবর্দ্ধনের নিমিত্ত পুষ্টিগ্রহণের আবশ্যক, শরীরে এই পোষণোপযোগী পদার্থ নিঃশেষিত হইলে পর সেই জীবাণু আর তৎদেহমধ্যে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না ও শরীর সেই রোগের বশবর্ত্তিতা-বিহীন হয়। এ বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কোন রোগোৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে পরিবর্দ্ধিত হইবার কালে বিশেষ পদার্থ নির্ম্মিত হইয়া দেহে সংগৃহীত হয় ও দেহমধ্যেই রহিয়া যায়; এই পদার্থ সেই বিশেষ রোগের জীবাণু সকলের পরিবর্দ্ধনের পক্ষে অপকারক ও অনুপযুক্ত, সুতরাং সেই রোগের জীবাণু আবার দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইলেও রোগোৎপাদিত হয় না।

আবার কেহ কেহ বলেন যে, বিশেষ রোগোৎপাদক জীবাণু-জনিত যে বিষ-পদার্থ উৎপাদিত হয়, দেহ তাহাতে অভ্যস্ত হইয়া যায়, এবং সেই জীবাণু দেহে পুনরায় প্রবিষ্ট হইলে আর উহার রোগোৎপাদক-ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে না।

কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, রোগের বশবর্ত্তিতা-হীন জন্তুর দেহমধ্যে এরূপ পদার্থ নির্ম্মিত হয় যে, তদ্দ্বারা রোগোৎপাদক-জীবাণু-জনিত বিষ-পদার্থ বিনষ্ট হয়।

এতদ্ভিন্ন, এ সম্বন্ধে অন্যান্য বিবিধ মত দৃষ্ট হয়। এই সকল মতামত লইয়া বিচার এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে। তবে এ স্থলে এইমাত্র বক্তব্য যে, পূর্ব্বোক্ত বিবিধ কারণে রোগের বশবর্ত্তিতা নষ্ট হয়।

সংক্রামক পীড়া সম্বন্ধে প্রধান উদ্দেশ্য ইহাদের বিষ ধ্বংস করা। এই উদ্দেশ্য সাধনের প্রধান উপায়,—রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা; বিমুক্ত বায়ু সঞ্চালন দ্বারা এক স্থানে আবদ্ধ বিষকে ক্ষীণতর করা; বিবিধ রাসায়নিক পদার্থ, যথা,—ক্লোরিন্‌, সাল্‌ফিউরাস্‌ য়্যাসিড্‌ আদির বাষ্প, ক্লোরিন্‌-ঘটিত পদার্থ, কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ দ্রব ইত্যাদি, দ্বারা বিষ নষ্ট করা; খাদ্য ও পানীয় রোগ-বিষ-সংলগ্ন না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা; নালা নর্দ্দামাদি পরিষ্কার রাখা; গৃহ, গার্হস্থ্য দ্রব্যাদি, বস্ত্র সমুদয় সংক্রমাপহ দ্রব্য দ্বারা ধৌত করা; রোগীর মলমূত্রাদি সংক্রমাপহ ঔষধ সংযোগে স্থানান্তরিত করা; ইত্যাদি, ইত্যাদি। এ বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র সবিস্তার বর্ণিত হইয়াছে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

রোগনির্ণয় ও লক্ষণতত্ত্ব।

রোগী চিকিৎসাধীন হইলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য যে, তিনি রোগী বা রোগীর বন্ধুবর্গ দ্বারা কথিত রোগের কাহিনী স্থির ও ধীর ভাবে শ্রবণ করেন, ও মনোযোগপূর্ব্বক রোগীকে পরীক্ষা করেন। অনেক স্থলে রোগী তাহার পীড়ার কাহিনী এত বিস্তারিত ও এত অলঙ্কৃতরূপে ব্যক্ত করে যে, অনেক সময় বস্তুতঃই শ্রোতার বিরক্তি উদয়ের সম্ভাবনা। হয়ত, রোগী তাহার পীড়ার সমস্ত ইতিহাসই বর্ণন করিয়াছে, কিন্তু যে লক্ষণটুকু দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যাইতে পারে, যে লক্ষণটি সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর, সেইটিই পরিত্যাগ করিয়াছে। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, রোগীর কাহিনী হইতে বাছিয়া লইয়া, রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া, তবে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক পীড়ার প্রক্রম, ভাবিফল, রোগ-নির্ণয় ও পরে রোগের ব্যবস্থা বিধান করেন।

কি প্রকারে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হইবে, এ স্থলে সেই বিষয় বর্ণনই উদ্দেশ্য। রোগ-নির্ণয়ই চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রধান ও সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর কার্য্য। রোগ-নির্ণয় না হইলে রোগের চিকিৎসাও হয় না। কিন্তু রোগ-নির্ণয়-বিষয় বর্ণনের পূর্ব্বে চিকিৎসকের স্বভাব, রোগী ও রোগীর বন্ধুবর্গের সহিত চিকিৎসকের ব্যবহার, এবং চিকিৎসা সম্বন্ধ ভিন্ন অন্যান্য প্রকারে চিকিৎসকের কি কর্ত্তব্য, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

চিকিৎসকের মুখের ভাব স্ফূর্ত্তিযুক্ত হওয়া উচিত; চিকিৎসক স্থিরপ্রকৃতি ও মনোযোগী, এবং রোগীর প্রতি যত্নবান্ হইলে চিকিৎসার কতকাংশ সাধিত হয়, রোগীর মনে স্ফূর্ত্তি ও ভরসার উদয় হয়। চিকিৎসক রোগীর দুঃখে দুঃখিত হইলে, এবং চিকিৎসক যে, রোগীর রোগনিবারণে বিশেষ চেষ্টা পাইতেছেন, এরূপ বুঝিলে, সেই চিকিৎসকের উপর রোগীর ও রোগীর বন্ধুবর্গের বিশ্বাস জন্মে, এবং এই বিশ্বাস রোগ-চিকিৎসার বিশেষ সহায়তা করে। রোগী ধনী বা দরিদ্র সে বিষয়ে প্রভেদ করা, রোগী বড় লোক বা ছোট লোক সে বিষয়ে ইতরবিশেষ করা চিকিৎসকের নিতান্ত অকর্ত্তব্য; ইহা দূষণীয়। এরূপ চিকিৎসক চিকিৎসক-নামের অযোগ্য; ইনি মহতী-চিকিৎসা-বিদ্যা-ব্যবসায়ীদিগের কলঙ্ক। একে রোগী, তাহার উপর আবার দরিদ্র! রোগী রোগের যন্ত্রণায় অস্থির, চিকিৎসকের শরণাপন্ন, তাহার উপর আবার বিশেষ দোষ অর্থাভাব! সে চিকিৎসার পাত্র—সে দয়ার পাত্র;—পাশব ব্যবহারের উপযুক্ত নহে। যিনি আবার ইহাদের প্রতি পাশব ব্যবহার করেন, তিনি পশু অপেক্ষাও অধম।

চিকিৎসকের আর একটি কর্ত্তব্য এই যে, তিনি রোগীকে ন্যায়সঙ্গত আশ্বাস ও ভরসা প্রদান করেন। কোন কোন চিকিৎসক এরূপ আছেন যে, সততই তাঁহারা, ব্যবহারেই হউক বা কথা দ্বারাই হউক, রোগের অমঙ্গলকর ভাবিফল সকল স্থলেই জানাইয়া থাকেন; ইহা যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহাতে রোগীকে নিরাশ্বাস করে, রোগীর ও রোগীর বন্ধুবর্গের মন ভয়াপ্লুত হয়, ও অনেক স্থলে প্রকৃত পক্ষে রোগীর বিশেষ অপকার দর্শে। চিকিৎসক রোগীকে সততই আশ্বাস দিবেন। অনেক স্থলে আবার রোগীকে নিরাশ্বাস প্রদান না করিয়া তাহাকে সম্ভাব্য অমঙ্গলকর ভাবিফল সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক। যে সকল স্থলে রোগীর মৃত্যু সন্নিকট, সে সকল স্থলে এ বিষয় স্পষ্ট মুখের উপর না বলিয়া, তাহার বন্ধুবর্গকে এরূপ ভাবে জানাইবে যে, তাহারা রোগীর মৃত্যু সন্নিকট

জানিয়াও এককালে নিরাশ্বাস না হয়। প্রবাদ আছে, "যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ"। চিকিৎসককে কেহ জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী-সম্বন্ধে তাঁহার প্রকৃত মত দেওয়া কর্ত্তব্য; কিন্তু এরূপ ভাবে দিতে হইবে যে, যেন সকলে এককালে আশাহীন না হয়। চিকিৎসকের স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, উইল্ করা, গঙ্গাযাত্রা প্রভৃতি-কতকগুলি সাংসারিক বিশেষ কর্ম্ম তাঁহারই মতামতের উপর নির্ভর করে।

কোন কোন রোগে রোগীর হঠাৎ মৃত্যু সম্ভাবনা; যথা,—হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়া ইত্যাদি। এই সকল স্থলে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক রোগের ভাবিফল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিবে; এবং রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু-সম্ভাবনা কেবল তাহার কোন বিচক্ষণ বন্ধুকে জানাইবে। অনেক স্থলে রোগীর প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত করা অযুক্তি; কারণ, রোগী সম্বন্ধে কোন আশা নাই বিবেচনায় রোগীর আত্মীয়েরা চিকিৎসা ও যত্নের লাঘব করে।

ফলতঃ বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক চিকিৎসকের ভাবিফল সম্বন্ধে মত দেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগী সম্বন্ধে অনেকেই চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন, "অমুক ব্যক্তির কি পীড়া হইয়াছে?" এ স্থলে চিকিৎসকের কি কর্ত্তব্য? প্রথমতঃ লোকের এরূপ প্রশ্ন করাই উচিত নয়; ইহা দূষণীয় বটে; কিন্তু তাহারা ভাল ভাবিয়াই জিজ্ঞাসা করে। এ প্রশ্নে চিকিৎসকের উত্তর দেওয়া উচিত-যে, তিনি ইহার উত্তর দিতে পারেন না, কারণ, তাঁহার অধিকার নাই। বলিতে পারেন যে, লোকের জ্বর হইয়াছে বা উদরাময় হইয়াছে, তাহা অপরকে বলিব না কেন? চিকিৎসক জানেন না যে, রোগী হয়ত জ্বরের বার্ত্তা পর্য্যন্ত অপরকে দিতে ইচ্ছুক নহেন। আর এক কারণ এই যে, জ্বর হইয়াছে বলিলেন তাহাতে দোষ নাই, কিন্তু যখন কাহারও কোন গোপনীয় পীড়া হইয়াছে, তখন চিকিৎসক কি বলিয়া উত্তর দিবেন?

রোগীকে বারংবার দেখিতে যাওয়া চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নহে; তাহা হইলে রোগী বিবেচনা করিতে পারে যে, তাহার পীড়া কঠিন; অথবা, লোকে মনে করিলে করিতে পারে যে, ফী অর্থাৎ দর্শনীর টাকা বাড়িবে বলিয়া চিকিৎসকের এত ঘন ঘন আগমন। আবার, এই ভয়ে, লজ্জায় নিতান্ত বিলম্বে বিলম্বে রোগী দেখিতে গেলে, হয়ত রোগীর পক্ষে প্রকৃত ক্ষতি হইতে পারে, এবং রোগীর প্রতি যথোচিত যত্ন নাই মনে করিয়া চিকিৎসকের উপর আস্থা তিরোহিত হইতে পারে। নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে, রোগীর নিকট অধিক ক্ষণ থাকা উচিত নহে। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া ব্যবস্থা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দিয়া বিদায় হইবে। রোগী দেখিতে গিয়া সেই রোগী সম্বন্ধেই কথা কহিবে, অন্য বিষয়ে অনর্থক বাক্যব্যয় অকর্ত্তব্য।

চিকিৎসককে অনেক প্রকার লোকের সংস্রবে আসিতে হয়, কোন্‌খানে কাহার সহিত কিরূপ ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা তাঁহার বিবেচনার উপর নির্ভর করে। অনেক স্থলে রোগী যন্ত্রণায়, ও অপরে উদ্বেগে বা স্বভাব-দোষে বা অজ্ঞানে অবমাননাসূচক কোন কথা কহিলে সহসা রাগত হওয়া উচিত নহে। কিন্তু অবমাননার ইতরবিশেষ আছে, সহিষ্ণুতার চরম আছে, আত্মাভিমানের সীমা আছে। যদি রোগী বা রোগীর বন্ধুবর্গ চিকিৎসকের প্রতি ভক্তি ও শ্রদ্ধার লাঘব প্রকাশ করে, বা ব্যবস্থানুরূপ কার্য্য করিতে অস্বীকৃত হয়, তাহা হইলে তদ্দণ্ডে সেই রোগীকে ত্যাগ করিবে।

যখন রোগারোগ্য, অথবা যদি আরোগ্য সম্ভবপর না হয়, তাহা হইলে রোগীর যন্ত্রণার উপশম করা ও রোগীকে দীর্ঘকাল জীবিত রাখন চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য, এক্ষণে দেখা যাউক, কি প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

চিকিৎসা যুক্তি-সঙ্গত ও বিজ্ঞান-সঙ্গত হইতে হইলে প্রথমতঃ যতদূর সম্ভব দেহের অপ্রকৃত অবস্থা বা রোগ নির্ণয় আবশ্যক। কেবল অনুমান দ্বারা রোগ-নির্ণয় হয় না, রোগী বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃত অবস্থাদি অবলম্বনে ন্যায়-সঙ্গত বিচার-সিদ্ধ সিদ্ধান্ত করাকে রোগ-নির্ণয় বা ডায়াগ্নোসিস্ বলে। রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে কেবল রোগবিশেষকে শ্রেণীভুক্ত করিয়া একটি নাম

দিলেই যথেষ্ট হইল এমন নহে; রোগের সন্তোষজনক চিকিৎসা করিতে হইলে এবং সম্ভাব্য স্থায়িত্ব ও ক্রম স্থির করিতে হইলে রোগের প্রকৃত অবস্থা ও বিস্তৃতি নির্দ্দেশ করা প্রয়োজন।

সচরাচর রোগীকে পরীক্ষা করিয়া অমুক পীড়া হইয়াছে বলিয়া নাম দেওয়া সহজ। কিন্তু অনেক সময়ে আবার লক্ষণ ও চিহ্নাদি সম্যক্‌রূপে পরিবর্দ্ধিত না হওয়ায়, এবং কতকগুলি রোগের নির্ণায়ক লক্ষণাদি এ পর্য্যন্ত অবিদিত থাকায়, রোগের নামকরণও অসম্ভব হয়। প্রায় শুনা যায় যে, চিকিৎসক বলেন, রোগীর হৃদ্‌রোগ হইয়াছে। কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাপন্ন হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়া হৃদ্‌রোগ নামে অভিহিত হয়। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি বিষম পীড়া; কতকগুলি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও রোগী হঠাৎ মৃত্যুগ্রস্ত হয়; অপর কতকগুলি হৃদ্‌রোগ অপেক্ষাকৃত সামান্য পীড়া, হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত করে না, বা কোন কোন পীড়া চিকিৎসা দ্বারা প্রতিকার্য্য। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন স্থলে চিকিৎসা ও ভাবিফল-নির্ণয় বিভিন্ন প্রকার; সুতরাং এই সকল প্রকার পীড়াকে হৃদ্‌রোগ নামে নির্দ্দেশ করা অযৌক্তিক ও ভ্রমাত্মক। রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে কেবল রোগের শ্রেণী-বিভাগ করিলেই চলিবে না,—উহা ক্রিয়া-বিকার বা নির্ম্মাণ-বিকার, ও উহাদের প্রকৃত অবস্থা কি, স্থির করিতে হইবে।

কোন রোগের এই সকল বিষয় স্থির করিতে হইলে ঐ রোগের স্বভাব ও পরিণাম অবগত থাকা প্রয়োজন, এবং চিকিৎসাধীন রোগীর কি কি বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতেছে, ও রোগীর নৈদানিক বশবর্ত্তিতা কি, তৎসমুদয় বিশেষরূপে বিচার্য্য। রোগ-বিশেষের ইতিহাস, ক্রম, লক্ষণ, ভাবিফল, চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় কণ্ঠস্থ থাকিলেও সুচিকিৎসা দুষ্কর; কারণ, কেবল রোগের চিকিৎসা করিলে হইবে না, রোগী ও রোগ উভয়ের চিকিৎসা প্রয়োজন। সুতরাং রোগীর শয্যা-পার্শ্বে বসিয়া যত্নপূর্ব্বক নিজে কার্য্যতঃ দীর্ঘকাল দেখিলে তবে এই জ্ঞান লাভের আশা করা যায়। কেহ কেহ বলিবেন, এত সূক্ষ্মরূপে রোগ-নির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তা কি? রোগী আরোগ্য হইলেই হইল। সত্য বটে, রোগের চিকিৎসার্থ এত সূক্ষ্ম রোগ-নির্ণয়ে কোন সাক্ষাৎ ফল উপলব্ধি হয় না, কিন্তু কিঞ্চিন্মাত্র বিবেচনা করিলেই দেখা যাইবে যে, অধিকাংশ স্থলে এত সূক্ষ্ম পরিদর্শন ভিন্ন রোগ-নির্ণয় দুঃসাধ্য, এবং রোগ-নির্ণয় না হইলে ফলপ্রদরূপে চিকিৎসা অসম্ভব। শারীর-যন্ত্র সকলের কতকগুলি পীড়া আছে যাহাদের চিকিৎসা দ্বারা প্রতিকার করা যায়, অপর কতকগুলি পীড়ার চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল দর্শে না। যদি এ স্থলে এই শ্রেণীদ্বয়কে নির্দ্দিষ্টরূপে পৃথগ্‌ভূত করা না হয়, তাহা হইলে, যে স্থলে চিকিৎসা ফলোপধায়ক হইবে, সে স্থলেও প্রতিবিধানের কোন উপায় থাকে না। এ ভিন্ন, একই পীড়ার রোগ-নির্ণয় স্থলবিশেষে নিতান্ত সহজ, পক্ষান্তরে সেই পীড়া-নির্ণয় সুদুষ্কর। রোগ-নির্ণয় কোন কোন স্থলে অতিরিক্ত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু অপর স্থলে ইহা অত্যাবশ্যকীয়।

সুতরাং সকল স্থলেই সম্পূর্ণরূপে প্রকৃত রোগ-নির্ণয় করিতে বিশেষ যত্নবান্ হওয়া প্রয়োজন। এক্ষণে এই রোগ-নির্ণয় করিবার নিমিত্ত কি কি প্রয়োজন, দেখা যাউক,—

১। রোগী ও রোগ সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় সমস্ত ঘটনাগুলি জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক।

২। কথিত বা পরিদৃষ্ট ঘটনাগুলি প্রকৃত হওয়া আবশ্যক।

৩। প্রত্যেক ঘটনা ও ঘটনাপুঞ্জ তন্ন তন্ন বিচার করিয়া, সেই সকল হইতে ন্যায়-সঙ্গত সিদ্ধান্ত করা প্রয়োজন।

রোগী ও রোগের ঘটনাগুলি সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি দ্রষ্টব্য;—

(১) রোগীর বয়স, লিঙ্গ, ব্যবসায় প্রভৃতি।

(২) পূর্ব্ব-ইতিহাস;—

ক। বর্ত্তমান পীড়ার পূর্ব্ব-ইতিহাস।

খ। রোগাক্রমণের পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ইতিহাস।
গ। রোগীর অভ্যাস, সামাজিক অবস্থা, ইত্যাদি।
ঘ। কৌলিক ইতিহাস, বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা।
(৩) লক্ষণ সকল, বা রোগীর যন্ত্রণাদি যে সকল অপ্রকৃত অনুভূতি বর্ত্তমান থাকে।
(৪) চিকিৎসক যে সকল লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন জ্ঞাত হয়েন।

পূর্ব্বোক্ত বিষয়গুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আদ্যোপান্ত উত্তমরূপে বিচার করিয়া যুক্তি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায়। কোন কোন স্থলে তিন চারিটি পীড়ায় প্রায় একই প্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; এস্থলে রোগবিশেষের লক্ষণ বাছিয়া লইয়া একটি করিয়া রোগকে বর্জ্জন-প্রথা দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যাইতে পারে। আবার, কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায়; যথা,—উদরে অর্ব্বুদ অনুমান করিয়া রোগীকে ক্লোরোফরমের শ্বাস প্রয়োগের পর যদি সেই স্ফীতি অদৃশ্য হয়, তাহা হইলে ঐ রোগকে ফ্যান্টম্ টিউমার্ নির্দ্দেশ করা যায়। অথবা, যদি ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এরূপ অনুমিত হয় যে, বক্ষগহ্বর মধ্যে টিউমার্ বর্ত্তমান আছে, অথচ যথোচিত লক্ষণাদির অভাবে উহা ধমন্যর্ব্বুদ, কি কোন কঠিন ঘন অর্ব্বুদ স্থির করা যায় না, এরূপ স্থলে যদি রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম আদেশ করিয়া এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া উপকার দর্শে, তাহা হইলে ঐ টিউমারকে ধমন্যর্ব্বুদ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যুক্তিসিদ্ধ।

অপর, অনেক স্থলে রোগবিশেষের সম্ভাব্যতা বিচার করিয়া রোগ-নির্ণয় করা যায়; যথা,—কোন স্ত্রীলোকের উদর সাতিশয় স্ফীত; পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, বৃহদাকার সিষ্ট্ এই স্ফীতির কারণ; এবং এইরূপ অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, ওভেরিয়্যান্ টিউমার্ বশতঃ উদর স্ফীতিযুক্ত হয়; সুতরাং এই রোগীর ওভেরিয়্যান্ টিউমার্ হইয়াছে নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

অনেক কারণে প্রকৃত রোগ-নির্ণয়ের ব্যাঘাত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ, যদি রোগী ও রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত ঘটনা বা ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া না যায়। রোগ-নির্ণয়ার্থ প্রয়োজনীয় লক্ষণাদি যথার্থই এ পর্য্যন্ত প্রকাশ না পাইয়া থাকিতে পারে; যথা,—জ্বর রোগের প্রথমাবস্থায় নির্ণায়ক লক্ষণাদির জন্য অপেক্ষা করিতে হয়। এ ভিন্ন, অনেক স্থলে রোগী ইচ্ছাপূর্ব্বক কতকগুলি ঘটনা লুকাইয়া রাখে, অথবা রোগী বালক, বোবা, মানসিক বিকারগ্রস্ত, বা অজ্ঞান, সুতরাং প্রয়োজনীয় বৃত্তান্ত জ্ঞাপনে অক্ষম। এ সকল স্থলে রোগীর বন্ধুগণের কাহিনীর উপর নির্ভর করিতে হয়। অনেক স্থলে আবার রোগীর কোন বন্ধু বা আত্মীয়ও পাওয়া যায় না; এ সকল স্থলে ভৌতিক পরীক্ষাই রোগ-নির্ণয়ের এক মাত্র উপায়।

রোগ-নির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হইবার আর একটি প্রধান কারণ এই যে, যে সকল ঘটনা বা লক্ষণাদির উপর নির্ভর করিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হয়, সে সকল অযথার্থ বা ভ্রমাত্মক হইতে পারে। রোগী মিথ্যা বিবরণ দ্বারা চিকিৎসককে প্রবঞ্চনা করিতে পারে, অথবা চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা যে সকল অবস্থা অনুমান করিয়াছেন, তাহা ভুল। অসম্পূর্ণ বা অঙ্গহীন পরীক্ষা ও পরিদর্শন বশতঃ অনেক স্থলে অভিনব চিকিৎসকগণ ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। রোগী শোথ-রোগগ্রস্ত, পরীক্ষা দ্বারা প্রস্রাবে অণ্ডলাল পাওয়া গিয়াছে, সুতরাং ব্রাইটাময় এই শোথ রোগের কারণ বলিয়া সাধারণতঃ নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু অনেক স্থলে মনোযোগপূর্ব্বক সম্পূর্ণরূপে রোগীকে পরীক্ষা করিলে প্রকাশ পাইতে পারে যে, আণ্ডলালিক প্রস্রাব মূত্রগ্রন্থির রক্তাবেগ-জনিত মাত্র; হৃৎপিণ্ডের দ্বিকপাটীয় পীড়া ইহার ও শোথের প্রকৃত কারণ।

আবার, অনেক সময়ে এরূপ হয় যে, নূতন লক্ষণাদি উৎপন্ন হওয়ায় "রোগ-নির্ণয়ের" পরিবর্ত্তন করিতে হয়। রোগীকে যথোচিত পরীক্ষা করিয়া তাহার রোগ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসক একটি মত স্থির করিয়া লন, ও যে লক্ষণই প্রকাশ পাউক না, তাঁহার পূর্ব্ব-সিদ্ধান্ত-মতের সহিত ঐক্য

করিয়া লইবার চেষ্টা করেন, রোগীকে আর দ্বিতীয় বার পরীক্ষা করেন না। রোগ-নির্ণয়-সম্বন্ধে ভ্রম হইবার ইহা আর একটি কারণ।

রোগের লক্ষণাদি বা ঘটনাবলী যথাযথ অবগত হইয়াও উহাদের প্রকৃত অর্থ না বুঝিয়া ও উহাদের যথোচিত বিচার না করিয়া অন্যায় ও অসঙ্গত সিদ্ধান্ত দ্বারা রোগ-নির্ণয় ভ্রমাত্মক হইতে পারে।

এই সকল বিষয় স্মরণ রাখিয়া বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক বিবেচনা করিয়া রোগ-নির্ণয় আবশ্যক।

এক্ষণে রোগীকে কিরূপে পরীক্ষা করিয়া রোগ-নির্ণয় করা যায়, তাহা ক্রমশঃ বর্ণন করা যাইতেছে। সুন্দর প্রণালীমতে রোগীকে পরীক্ষা করিলে ক্রমে অভ্যাসবশতঃ অতি সত্বর ও সহজে প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্র-শিক্ষার্থীদিগের নিয়মবদ্ধ প্রথানুসারে রোগীকে পরীক্ষা করা, ও সমুদয় লিখিয়া লওয়া আবশ্যক, নতুবা পরে পরিতাপ করিতে হয়। চিকিৎসালয়ে কি প্রকারে রোগীকে পরীক্ষা করা হয়, তাহা বর্ণিত হইতেছে। নিম্নে যে রোগি-পরীক্ষা-প্রণালী বর্ণিত হইল, তৎসমুদয় সকল স্থলে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বর্ণন অপ্রয়োজন। কোন ব্যক্তি পাঁচড়া-রোগ-গ্রস্ত হইলে তাহার কৌলিক ইতিহাসের আবশ্যকতা নাই; কিন্তু কোন রোগী যক্ষ্মাগ্রস্ত বা উন্মাদগ্রস্ত অনুমিত হইলে তাহার কৌলিক ইতিহাস তন্ন তন্ন করিয়া লওয়া উচিত। রোগী অত্যন্ত পীড়িত হইলে পরীক্ষার জন্য তাহাকে দীর্ঘকাল কষ্ট দেওয়া অযুক্তি; অথবা, টাইফাস্, ডিফ্‌থিরিয়া আদি সংক্রামক পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির সংস্রবে যতক্ষণ প্রয়োজন; তদপেক্ষা অধিক কাল বৃথা থাকিয়া নিজেকে বা অপর রোগীকে সেই পীড়াক্রমণ-সংশয়ে ফেলা অনুচিত।

এডিন্‌বরা-বিশ্ব-বিদ্যালয়-অনুমোদিত রোগি-পরীক্ষা-প্রথা অনেকাংশে এইরূপ;—

প্রাথমিক বিবরণ।—নাম—বয়স—ব্যবসায় বা কর্ম্ম—বিবাহিত কি না—জন্মস্থান—বাসস্থান—চিকিৎসালয়ে প্রবেশের তারিখ—পরীক্ষার তারিখ—অসুখ—অসুখ কত দিনের।

রোগের ও রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাস।—বংশাগত-বশবর্ত্তিতা—রোগীর পান আহার আদি সম্বন্ধে স্বভাব—রোগীর বাটী ও কর্ম্মস্থানের অবস্থাদি—পীড়া বা আঘাতাদি সম্বন্ধে রোগীর পূর্ব্ব-বিবরণ—উপস্থিত পীড়ার আরম্ভ, ক্রম আদির বিশেষ বিবরণ।

পরীক্ষাকালে রোগীর অবস্থা।—

সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা।—শরীরের দৈর্ঘ্য, প্রস্থ, স্থূলতা, তৌল, গঠন (কোন অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি বিকৃত কি না)—কলেবরের পরিবর্ত্তন ও পুষ্টি সম্বন্ধীয় বিবরণ—পেশী সকলের অবস্থা (শীর্ণতা, ক্ষীণতা ইত্যাদি)—অস্বাভাবিক কিছু দৃষ্ট হয় কি না, যথা—পাণ্ডুরোগ, শোথ, সাইয়েনোসিস্ বা শরীরের নীলবর্ণ—পূর্ব্ব-পীড়া বা আঘাতের কোন চিহ্ন—রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব ও সার্ব্বাঙ্গিক ভাব—রোগীর প্রকৃতি বা ধাতু (যদি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়)—রোগীর অবস্থান-অবস্থা (অর্থাৎ রোগী যদি বসিয়া থাকে, তাহা হইলে কিরূপে, জানু বক্ষে দিয়া বা বালিশ ক্রোড়ে করিয়া; এবং শুইয়া থাকিলে কোন্ পার্শ্বে কিরূপে শুইয়া আছে, ইত্যাদি) দেহের উত্তাপ।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধান।—শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা (দ্রুতত্ব—তাল—প্রকার—কষ্ট)—কাস—কফ—নাসারন্ধ্র—ফেরিঙ্ক্‌স্—কণ্ঠনলী (স্বর, বেদনা, কোমলতা, প্রয়োজন হইলে কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা)—সন্দর্শন (বক্ষের আকৃতি, ক্রিয়া ইত্যাদি)—পরিমাণ বা মাপন—সংস্পর্শন (স্বরোৎকম্পন)—প্রতিঘাত (বক্ষের উভয় দিকের সম্মুখ ও

ও পশ্চাতে)—আকর্ণন (শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের স্থায়িত্ব, প্রকার, স্বভাব, আগন্তুক শব্দ ও বাক্‌প্রতিধ্বনি)।

রক্তসঞ্চলন-বিধান।—আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ (বেদনা, হৃদ্‌বেপন, মূর্চ্ছা, শ্বাসকৃচ্ছ্র)—সন্দর্শন (হৃৎপ্রদেশের আকার ও অবয়ব)—সংস্পর্শন (হৃদভিঘাতের স্থান ও স্বভাব)—প্রতিঘাত (অগভীর ও গভীর প্রতিঘাত-শব্দ, হৃৎপিণ্ডের সীমা)—আকর্ণন (দ্বিকপাট, ত্রিকপাট, বৃহদ্ধমনী, ফুস্‌ফুসীয় ধমনী, হৃৎপিণ্ড প্রদেশ ও প্রধান প্রধান রক্তবহা-নলী প্রভৃতি প্রদেশে শব্দের তাল ও স্বভাব)—নাড়ী (দ্রুতত্ব, তাল, স্বভাব)—ধমনী, কৈশিক ধমনী, শিরা—রক্তের আণুবীক্ষণিক স্বভাব (রক্ত-কণিকা গণনা, হিমেগ্লোবিন্ নির্ণয়)।

পরিপাক যন্ত্র।—ওষ্ঠ—দন্ত—মাঢ়ী—জিহ্বা—মুখে নিঃসৃত রস—তালু—গলাধঃকরণ—ক্ষুধা—পিপাসা—অনশনাবস্থায় বোধ বা বিক্রিয়া—আহারের সময় বা আহারের পরে বোধ বা অনুভূতি (সুখ বা অসুখ বোধ, বেদনা, ভার-বোধ, স্ফীতি-অনুভব, বুকজ্বালা, বমনোদ্বেগ)—অম্লরোগ—উদরাধ্মান—বাষ্পোদ্গীরণ—পাকাশয় হইতে মুখে জলোদ্গম—বমন (বমনের স্বভাব, বমিত দ্রব্যের স্বভাব)—অন্ত্রের অবস্থা ও মলের স্বভাব। উদরপ্রদেশ—সন্দর্শন (প্রবর্দ্ধন, সঙ্কোচ, প্রসারণ, শৈথিল্য)—সংস্পর্শন (উদরপ্রাচীর, উদরাভ্যন্তরীয় যন্ত্রাদির স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক অবস্থা, চাপিলে যন্ত্রণা, পূর্ণতা, জল-গর্ভ-অনুভূতি বা ফ্লাকচুয়েশন্)—প্রতিঘাত (পূর্ণগর্ভ বা শূন্যগর্ভ শব্দ, উহার সীমা, যকৃতাদি যন্ত্রের সীমা-নির্ণয়)—আকর্ণন।

মূত্রযন্ত্র।—আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ (কটিদেশে, মূত্রনলীতে বেদনা বা অসুখ-বোধ)—প্রস্রাবত্যাগ (বার)—প্রস্রাব (পরিমাণ, বর্ণ, আপেক্ষিক ভার; রাসায়নিক প্রতিক্রিয়া, যথা,—অম্লত্ব, ক্ষারত্ব, অণ্ডলাল, শর্করা, পিত্ত, প্রয়োজন হইলে ইউরিয়ার পরিমাণ) —প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র।—পুরুষজাতি। আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ—অণ্ডকোষ, প্রোষ্টেট্, মূত্র-নলী আদির অবস্থা।—স্ত্রীজাতি।—মাসিক ঋতু—অস্বাভাবিক নিঃসরণ—যোনি ও জরায়ু-পরীক্ষা (প্রয়োজন হইলে)—অণ্ডাশয় বা ওভেরিজ্।

স্নায়ুবিধান।

চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়া।—অনুভব (বেদনা, উষ্ণতা, শীতলতা, যেন কোন স্থানে পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভূতি, ঝিন্‌ঝিনি, ইত্যাদি)—স্পর্শবোধ—উত্তাপ—সুড়্‌সুড়ি —যন্ত্রণা—পেশীয় চৈতন্য—দর্শনেন্দ্রিয় (অফ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা)—কনীনিকার অবস্থা—স্বাদেন্দ্রিয়—ঘ্রাণেন্দ্রিয়—শ্রবণেন্দ্রিয়।

সঞ্চালন ক্রিয়া।—যান্ত্রিক প্রতিফলিত ক্রিয়া (গলাধঃকরণ, শ্বাসপ্রশ্বাস, মূত্রত্যাগ, মলত্যাগ, ইত্যাদি)—চর্ম্মের প্রতিফলিত ক্রিয়া—টেণ্ডনের অর্থাৎ পেশীবন্ধনীর প্রতিফলিত ক্রিয়া—অনৈচ্ছিক পেশীর অবস্থা—পেশীর সমভিযোগতা বা কো-অর্ডিনেশন্—তাড়িত প্রয়োগে উত্তেজনা।

রক্তপ্রণালীর সঞ্চলন-বিধায়ক ক্রিয়া ও পোষণ-ক্রিয়া।—স্থানিক রক্তসংগ্রহ—মলিনতা—শোথ—প্রদাহ—পচাক্ষত—শীর্ণতা—ঘর্ম্ম, ইত্যাদি।

মাস্তিষ্কেয় ও মানসিক ক্রিয়া।—বুদ্ধিবৃত্তি ও জ্ঞান (বিভ্রম, অলীক জ্ঞান, মায়াজ্ঞান, জড়তা,

অচৈতন্য)—মনোনিবেশ—স্মরণশক্তি—বাক্যোচ্চারণ (কথা বা ভাষা শুনিলে তাহার অবধারণতা, কোন ভাষায় কথা কহন বা লিখন)—নিদ্রা।

মস্তক।—ইহার কোন বৈলক্ষণ্য।—পৃষ্ঠবংশ (আকার অবয়বাদি; প্রতিঘাত ও উষ্ণ স্পঞ্জ্ দ্বারা পরীক্ষা)।

সঞ্চালন বিধান।—অস্থি—সন্ধি (বেদনা, স্ফীতি, রসসঞ্চয়, সঞ্চালন)—পেশী (দৃঢ়তা, শৈথিল্য, অঙ্গগ্রহ, স্পন্দন, বিবর্দ্ধন হ্রাস)।

চর্ম্ম।—আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ—চর্ম্মের শুষ্কতা বা আর্দ্রতা—মেদসঞ্চয়—শীর্ণতা—শোথ—এম্ফিসেমা—গাত্রের গুটিকা বা ব্রণাদি (বিস্তারস্থান ও স্বভাব, প্রকারভেদ, কারণ)।

সাময়িক রোগ-নির্ণয়।

চিকিৎসা।—ঔষধীয়—পথ্যসম্বন্ধীয় সাধারণ ব্যবস্থা।

পরবর্ত্তী অবস্থা।—তরুণ রোগে প্রত্যহ যথাপ্রয়োজন রোগীর অবস্থা লিখিবে। পুরাতন রোগে সপ্তাহান্তে বা সপ্তাহে দুই বার লিখিবে।

পরিশেষে রোগের পরিণাম বা ফল লিখিবে।

উপরি উক্ত প্রণালী অবলম্বন করিতে গিয়া রোগীকে অধিক বকাইয়া বা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পরীক্ষা-জনিত যন্ত্রণা দিয়া, নিতান্ত দুর্ব্বল ও ক্লান্ত করিবে না। উপরি উক্ত পদ্ধতির সমুদয় বিষয়গুলি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিখিবার প্রয়োজন হয় না। রোগ বিবেচনায় ও রোগীর অবস্থা বিবেচনায় আবশ্যকমত রোগীর অবস্থা বর্ণন করিবে। যত দূর পারা যায়, রোগীর নিজের কথায় সংক্ষেপে তাহার অবস্থা বর্ণন করা উচিত।

এক্ষণে জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, এ দীর্ঘ প্রথা অনুসারে এত করিয়া লিখিবার বা জানিবার প্রয়োজন কি? ইহার সর্ব্বপ্রধান কারণ এই যে, প্রথম হইতে প্রণালীবদ্ধ নিয়মে লিখিতে থাকিলে, সত্বরই অভ্যাসে সহজ হইবে, ও অবশেষে ভ্রমে পতিত হইবার অনেক কম সম্ভাবনা।

প্রাথমিক বিবরণ।

নাম।—নাম লিখিবার প্রয়োজন এই যে, পরে এই রোগী সম্বন্ধে কিছু জানিতে হইলে তাহা জানা যাইতে পারে।

বয়স।—রোগীর বয়স অবগত হওয়া নিতান্ত প্রয়োজন; কারণ, জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায়, বিশেষতঃ পরিবর্দ্ধন-সময়ে, প্রৌঢ়াবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় ক্ষয় ও অবনতির সময়ে দেহের ভিন্ন ভিন্ন তন্তু ও যন্ত্রের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় ও শারীর-বিধান সম্বন্ধীয় (য়্যানাটমিক্যাল্ ও ফিজিয়লাজিক্যাল্) অবস্থা এবং নৈদানিক প্রবণতা বিভিন্ন প্রকার; এতন্নিবন্ধন জীবনের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে দেহ ভিন্ন ভিন্ন কতকগুলি পীড়ার বশবর্ত্তী। এ ভিন্ন, জীবনের অবস্থাভেদে সামাজিক অবস্থা, অভ্যাসাদি সমুদয়ের বিভিন্নতা হয়, এ কারণ, দেহ ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে পীড়াগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন রোগ নির্দ্ধারিত বয়সে আক্রমণ করে; যথা,—হুপিংকফ্, টাইফয়িড্, ক্যান্সার্ প্রভৃতি। কোন কোন পীড়া বয়সভেদে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে প্রকাশ পাইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় পাকযন্ত্র, গ্রন্থিমণ্ডলী, অস্থি ও মস্তিষ্কের পীড়া হইয়া থাকে।

জীবনের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে কোন কোন পীড়া প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে তাহার কয়েকটি উল্লিখিত হইল;—

বাল্যাবস্থা।—এই বয়সে হাম, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি সচরাচর আক্রমণ করে; টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্, টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা, ইক্থাইয়োসিস্, রিকেট্স্, পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ য়্যাকিউটা,

সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিস্, কোরিয়া প্রভৃতি বাল্যকালের পীড়া; এক বৎসর বয়স হইতে সাত আট বৎসর বয়সে দেহ প্রদাহ, জ্বর ও স্ফোটজনক পীড়াপ্রবণ হয়। ডিফ্থিরিয়া, হুপিংকফ্, ক্রুপ্ আদি বাল্যাবস্থার পীড়া। দ্বিতীয় দন্তোদ্গম হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ অবধি বয়সে ইরাপ্টিভ্ জ্বরাদি হইবার অধিক সম্ভাবনা।

তরুণ যৌবন-কাল।—স্ত্রীলোকদিগকে এই বয়সে হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য দ্রুতাক্ষেপ-সংযুক্ত পীড়া এবং ক্লোরোসিস্ রোগ দ্বারা সচরাচর আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রায়ই প্রমেহ ও উপদংশ (সিফিলিস্) প্রকাশ পাইয়া থাকে। যুবতীদিগের পাকাশয়ের ক্ষত অনেক স্থলে দেখা যায়। তরুণ বাতরোগ এই বয়সের পীড়া। ২০ হইতে ২৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত দেহ ক্ষয়কাস, স্ক্রফিউলা, রক্তস্রাব ও পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় নানা প্রকার পীড়াপ্রবণ।

প্রৌঢ়াবস্থা।—যৌবনাবস্থার শেষভাগে ধমন্যর্ব্বুদ, লোকোমোটর্ য়্যাটাক্সি, বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের ৪৫ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে ঋতু বন্ধ হয়, ও এই সময়ে জননযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, ক্রিয়া-বিকার-জনিত বিবিধ পীড়া, স্তনের ক্যান্সার, ও জরায়ুর বিবিধ যান্ত্রিক পীড়া হইতে পারে। আর, অধিক বয়সে টিস্যুর অপকৃষ্টতা, মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড, জনন ও মুত্রযন্ত্রের বিবিধ পীড়া জন্মে।

বার্দ্ধক্য।—এই বয়সে শারীর বিধানের ক্ষয় ও বার্দ্ধক্য-জনিত অপকর্ষ-নিবন্ধন দেহ বিভিন্ন প্রকার অবস্থাপন্ন হয়। য়্যাপোপ্লেক্সি, পক্ষাঘাত, মস্তিষ্কের ক্রিয়াবিকার, মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্, পেশীর শীর্ণতা ও বল-হীনতা হইবার সম্ভাবনা।

এতদ্ভিন্ন, রোগীর বয়স অবগত হইলে আর একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় জ্ঞান উপলব্ধি হয়। রোগের ভাবিফল নির্ণয়ে ইহা বিশেষ সহায়তা করে। কারণ, বয়স-ভেদে কোন কোন পীড়া বিষম আকার ধারণ করে। অত্যন্ত বাল্যাবস্থায় ও অত্যন্ত বৃদ্ধাবস্থায় কৈশিক শ্বাসনলীপ্রদাহ অধিকাংশ স্থলে সাংঘাতিক হয়। বৃদ্ধ ব্যক্তির তরুণ ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া সাংঘাতিক পীড়া। শৈশবাবস্থায় এপিলেপ্টিক্ দ্রুতাক্ষেপ কোন প্রকার ভয়ের কারণ নহে; সচরাচর একৃস্যান্থেমেটা রোগেও সহসা দেহের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, ঐ সকল পীড়ায় রোগারম্ভে এই দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পায়।

বয়স জানিবার তৃতীয় উদ্দেশ্য এই যে, কোন কোন বংশে নির্দ্দিষ্ট বয়সে কোন বিশেষ পীড়া, যথা,—যক্ষ্মা, ব্রাইটাময় প্রভৃতি, উপস্থিত হইয়া থাকে; এই স্থলে নির্দ্দিষ্ট বয়সের পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইয়া চিকিৎসা অবলম্বন করিতে পারা যায়। নির্দ্দিষ্ট বয়স অতিক্রান্ত হইলে চিকিৎসা স্থগিত করা যাইতে পারে, কারণ, এই বয়সের পর সচরাচর ইহাদিগের রোগ-প্রবণতা হ্রাস হয়।

বয়সের সহিত দৈহিক অবস্থার সামঞ্জস্য আছে কি না, অর্থাৎ রোগী দেখিতে বয়সানুরূপ কি না, দেখিতে প্রকৃত বয়সাপেক্ষা স্বল্পবয়স বা অকালবৃদ্ধ, তন্নির্ণয় বয়স অবগত হইবার আর একটি উদ্দেশ্য। ইহাতে জানা যাইবে যে, রোগী কত দূর রোগের প্রবলতা প্রতিরোধ করিতে পারিবে। বয়স অবগত হইলে রোগী পীড়ার সহিত কিরূপ যুঝিতে পারিবে, তাহা বুঝা যায়।

এতদ্ভিন্ন, চিকিৎসার্থ, ঔষধ ও ঔষধের মাত্রাদি স্থির করিবার জন্য বয়স জানিবার বিশেষ প্রয়োজন হয়।

স্ত্রী বা পুরুষ।—লিঙ্গভেদে দেহে রোগবিশেষের প্রবণতা দৃষ্ট হয়। কোন কোন পীড়া স্ত্রীলোকের অধিক হয়, এবং কোন কোন পীড়া পুরুষের অধিক হয়। লিঙ্গভেদে এই রোগের বশবর্ত্তিতা বিবিধ কারণ বশতঃ ঘটিয়া থাকে; যথা,—শারীর যন্ত্রের বিভিন্নতা, সামাজিক অবস্থা, ব্যবসায়, অভ্যাস প্রভৃতির বিভিন্নতা, ইত্যাদি। স্ত্রীজাতির দেহের সৌকুমার্য্য-বিধায় উহাদের শরীরে অল্প পীড়াতেই সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। পুরুষদিগের দেহ বলবান্, এ কারণ উহারা রক্তস্রাব ও প্রদাহপ্রবণ। উভয় জাতির মধ্যে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া- ও নির্ম্মাণভেদে ভিন্ন ভিন্ন

পীড়া জন্মে। প্রথম ঋতু প্রকাশের পর অনেক স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া ক্লোরোসিস্ আদি রোগ হয়; এবং স্বাভাবিক ঋতুবন্ধ-কালে স্তন ও জরায়ু আদিতে ক্যান্সার প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, স্ত্রীলোকেরা অজীর্ণ, হৃদ্বেপন, স্নায়ুশূলাদি রোগের বশবর্ত্তী হয়।

ব্যবসায় বা কর্ম্ম।—রোগী কি করে, সে বিষয় জানা অনেক স্থলে নিতান্ত আবশ্যক। সাধারণতঃ গৃহবদ্ধ অলস-স্বভাব ব্যক্তি অপেক্ষা ফাঁকা স্থানে কর্ম্মিষ্ঠ ব্যক্তি অধিকতর স্বাস্থ্য ভোগ করে। যাহারা সহরে বাস করিয়া কেবল গৃহ মধ্যে থাকিয়া ব্যবসা বা কর্ম্ম করে, পল্লীগ্রামবাসী সম-ব্যবসায়ী অপেক্ষা তাহারা অজীর্ণ, স্ক্রফিউলা, যক্ষ্মা, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা আদির অধিকতর বশবর্ত্তী। ব্যবসা জানিলে জানা যায় যে, রোগী কোন্ অবস্থার লোক, সচ্ছলে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ হয় কি না, এবং কোন্ শারীর যন্ত্রের ক্রিয়া অধিক হয়। বড় মানুষের ঘরে সচরাচর স্ত্রীলোকেরা নিষ্কর্ম্মা; এ কারণে ইহাদের হিষ্টিরিয়া ও স্নায়ু-বিধানের অন্যান্য ক্রিয়া-বিকার জন্মে; পুরুষেরাও ততোঽধিক নিষ্কর্ম্মা, সুতরাং অজীর্ণ, গাউট্, মেদাধিক্য প্রভৃতি রোগগ্রস্ত।

ব্যবসায়সম্বন্ধে জানিবার প্রধান কারণ এই যে, ব্যবসায়বিশেষে ও ব্যবসায়ের স্থানবিশেষে বিশেষ বিশেষ পীড়া জন্মিতে পারে। শ্রমজীবী নিম্নশ্রেণীর লোকদিগকে জল, রৌদ্র, শীতাদিতে কষ্টভোগ করিতে হয়, শ্রমাধিক্য করিতে হয়, এবং অনেক প্রকার দৈব দুর্ঘটনায় পড়িতে হয়, এতন্নিবন্ধন ইহারা এই সকল জনিত রোগাদির বশবর্ত্তী। চিকিৎসক, ধাত্রী ও চিকিৎসাশাস্ত্রশিক্ষার্থিগণ হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্ আদির কতকগুলি কাল্পনিক পীড়ার বশবর্ত্তী হইয়া থাকে; এ ভিন্ন, ইহারা নানাপ্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক রোগীর সংস্রবে থাকায় ঐ সকল রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

মুদ্রাযন্ত্রের কর্ম্মকারকেরা সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইয়া থাকে; সূচীজীবীরা ও পাদুকানির্ম্মাতারা সর্ব্বদা ন্যুব্জভাবে থাকায় তাহাদের অন্ত্রের পীড়া হয়। যাহাদের মস্তক সর্ব্বদা অবনত রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহাদের শিরঃপীড়া হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন আর্দ্রতা, শীতলতা, উষ্ণতা প্রভৃতি বশতঃ বিবিধ রোগ জন্মে। উল্, আর্সেনিক্, তাম্র, পারাদি লইয়া যাহারা কার্য্য করে, তাহাদের এই সকল পদার্থজনিত বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত হয়। যাহারা কয়লার খনিতে কার্য্য করে, বা যাহারা পাথর কাটে, কিম্বা ছুরিকাদি শাণ দেয়, তাহাদের শ্বাস দ্বারা এই সকল পদার্থের চূর্ণ শরীরমধ্যে প্রবেশ বশতঃ ফুস্-ফুসীয় পীড়াদি হইবার সম্ভাবনা।

রোগী বিবাহিত কি না, তাহা জানিবার প্রয়োজন এই যে, স্ত্রী ও পুরুষ উভয়ের সহবাসে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াদি বৃদ্ধি পায় এবং স্পর্শাক্রামক রোগাদি এক জন হইতে অন্য জনে সঞ্চারিত হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবাহ বশতঃ মানসিক ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হয়; এই পরিবর্ত্তন দেহের উপরও অনেক কার্য্য করে। যদি বিবাহিতা স্ত্রীলোক হয়, ত কয়টি সন্তান হইয়াছে, কখন গর্ভপাত হইয়াছে কি না ও প্রতিপ্রসবে বা গর্ভপাতে কত রক্তস্রাব হইয়াছে সে বিষয় অবগত হওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা রোগীর শরীরের বল অনুমান করা যায়।

বাসস্থান।—অনেক স্থলে এপিডেমিকরূপে টাইফয়িড্, বসন্ত আদি বিবিধ পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগীর বাসস্থান জানিলে, সুতরাং রোগনির্ণয়ে অনেক সহায়তা হয়। ম্যালেরিয়া, পাথরী, গলগণ্ড, টাইফাস্, ইয়েলো ফিভার্ আদি কতকগুলি পীড়া দেশ ও স্থানবিশেষে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; এজন্য রোগীর জন্মস্থান ও বাসস্থান সম্বন্ধে অনুসন্ধান লওয়া প্রয়োজন।

রোগীর অসুখ।—রোগী কি অসুখ বলে, কোন্ লক্ষণাদির জন্য চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে আসিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। জানিলে অধিকাংশ স্থলে, কোন্ বিধান বা যন্ত্র পীড়াগ্রস্ত, তাহা অনুমান করা যায়, এবং রোগীকে পরীক্ষা-কালে কোন্ কোন্ যন্ত্রাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, স্থির করা যায়।

কোন কোন স্থলে রোগীর অসুখ কেবল সাব্জেক্টিভ্ অর্থাৎ কেবল রোগী তাহা অনুভব করে, রোগিপ্রমুখাৎ ভিন্ন চিকিৎসক তাহা জানিতে পারেন না; যথা,—বেদনা, অসাড়তা, ভারবোধ ইত্যাদি; অপর কতকগুলি অব্জেক্টিভ্ বা কেবল চিকিৎসক তাহা অবগত হইতে পারেন; যথা,—শোথ, ইত্যাদি; অপিচ, কতকগুলি অসুখ সাব্জেক্টিভ্ ও অব্জেক্টিভ্ উভয় প্রকার। অসুখ কত দিনের জানিয়া স্থির করিবে, রোগ তরুণ কি পুরাতন।

রোগের ও রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাস।

এই স্থলে প্রশ্ন দ্বারা রোগীর বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা, রোগক্রমণের পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্য, বর্ত্তমান পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস আদি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন।

কৌলিক বশবর্ত্তিতা।—মানসিক ও দৈহিক অবস্থা বংশাবলীক্রমে অবগত হইয়া থাকে; এ ভিন্ন, পূর্ব্বপুরুষ হইতে কতকগুলি পীড়ার বশবর্ত্তিতা জন্মে। রোগীর মানসিক ও দৈহিক অবস্থা এবং দেহে পীড়া-বিশেষের প্রবণতা অবগত হইবার নিমিত্ত, কেবল পিতামাতার এমত নহে, পিতৃ-মাতৃকুলের ইতিহাস যত দূর সম্ভব জ্ঞাতব্য। নিকট-সম্পর্কীয় ব্যক্তিরা স্বল্পজীবী বা দীর্ঘজীবী, বলিষ্ঠ বা দুর্ব্বল, সুস্থ বা রুগ্ন, এবং কাহার প্রকৃতিগত কোন বৈশিষ্ট্য আছে, বা ছিল কি না, এই সকল বিষয়ে তত্ত্ব হওয়া আবশ্যক। অপর, মৃত আত্মীয়েরা কোন্ পীড়ায় গত হইয়াছেন তাহা জ্ঞাতব্য। কোন কোন পীড়া পিতামাতা হইতে সন্তানে আগমন করে। এরূপ দেখা যায় যে, পিতা বা মাতা সামান্য "বায়ুগ্রস্ত" বা হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত; ইহাদের সন্তান মৃগীরোগাক্রান্ত, পৌত্র হয়ত প্রকৃত উন্মাদ। আবার, অনেক স্থলে এরূপও দেখা যায় যে, বংশাবলীক্রমে নৈদানিক অবস্থা বৃদ্ধি না পাইয়া এককালে লোপ পায়। পিতা ও মাতা উভয়ের মানসিক ও দৈহিক অবস্থা সামঞ্জস্যে সন্তানের মানসিক ও দৈহিক অবস্থা উৎপন্ন হয়; এ কারণ বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক বিবাহ করিলে, একের নৈদানিক অবস্থা অপরের স্বাস্থ্যের দ্বারা প্রশমিত ও সংশোধিত হইয়া সন্তানে রোগের বশবর্ত্তিতার লাঘব হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে বংশাগত পীড়া কেবল পুরুষকে অথবা কেবল স্ত্রীলোককে বংশাবলীক্রমে আক্রমণ করে। মাতা যক্ষ্মারোগে গত হইয়াছেন, তাঁহার পুত্রগুলি সকলেই সুস্থকায়, যক্ষ্মার কিছুমাত্র বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয় না; কিন্তু কন্যাগুলির সকলেরই যক্ষ্মা রোগে মৃত্যু হইয়াছে। ডাং গুল্ড্ রক্তস্রাবের বশবর্ত্তী ইয়াটন্ বংশের তালিকা প্রদান করেন। ইয়াটনের একটি পুত্র ও চারিটি কন্যা; পুত্রটি কেবল রক্তস্রাবগ্রস্ত; কন্যাগুলির যতগুলি পুত্র বা পৌত্র হইয়াছে, সকলেই রক্তস্রাবের বশবর্ত্তী। কিন্তু কন্যারা বা তাহাদের কন্যারা কেহই রক্তস্রাবপ্রবণ নহে। অধিকাংশ স্থলে পিতামাতা হইতে সন্তানে যে প্রকৃত রোগ সঞ্চারিত হয় এমত নহে, সন্তান রোগের প্রবণতা প্রাপ্ত হয়; এবং যে সকল উদ্দীপক কারণ অপর ব্যক্তিতে কোন ক্রিয়া প্রকাশে অক্ষম, রোগের প্রবণতাগ্রস্ত সন্তানে সেই সকল উদ্দীপক কারণে রোগ উৎপাদিত হয়। নিম্নলিখিত পীড়া সকল সচরাচর বংশানুক্রমে প্রকাশ পাইতে পারে;—

ম্যাক্নি, সাক্ষেপ শ্বাসকাস, এথেরোমা, প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কিউলার্ য়্যাট্রফি, ম্যাপোপ্লেক্সি, হে-ম্যাজ্মা, ক্যান্সার্, ক্যাল্কিউলাস্, ডিজেনরেটিভ্ পীড়া, মধুমূত্র, মৃগী, কচিৎ ইরিসিপেলাস্, এম্ফিসেমা, একজিমা, গাউট্, হিষ্টিরিয়া, হীমোফাইলিয়া, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্, ইক্থাইয়োসিস্, উন্মাদ, ল্যারিঞ্জিস্মাস্ ষ্ট্রিডিউলাস্, লাইকেন্, লেপ্রসি, ম্যাল্ফর্মেশন্, নীভাস্, স্নায়ুশূল, নিউরোসিস্ যক্ষ্মা, সোরায়েসিস্, পোল্যুরিয়া, সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিসিস্, বাত, রিউম্যাটিক্ আর্থাইটিস্ উপদংশ, ষ্ট্রুমা, টিউমার্স্, টিউবার্কিউলোসিস্।

বর্ত্তমান পীড়ার পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ইতিহাস।—প্রথমতঃ, বর্ত্তমান পীড়ার পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্য ভাল ছিল কি না, সে সন্ধান লইবে; পরে বর্ত্তমান পীড়ার সম্বন্ধ থাকিতে পারে এরূপ পীড়া সকল হইয়াছিল কি না, এবং হইয়া থাকিলে, তাহার বিশেষ বিবরণ

অবগত হইবার চেষ্টা পাইবে; এ ভিন্ন রোগীর অন্যান্য কি পীড়া হইয়াছিল, তাহার তত্ত্ব লইবে। ইহাতে বর্ত্তমান রোগ অপর পূর্ব্ব-রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইয়াছে কি না, তাহা জানা যায়, এবং রোগীর দৈহিক অবস্থার বশবর্ত্তিতা স্থির করা যায়; যথা,—যকৃতের স্ফোটক অনুমিত হইলে, রোগীর রক্তামাশায় পীড়া পূর্ব্বে হইয়াছিল কি না, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য; প্লীহা বর্দ্ধিত থাকিলে সবিরাম জ্বরসম্বন্ধে জিজ্ঞাস্য, ইত্যাদি। রোগীর অবস্থা দেখিয়া যদি চিকিৎসকের মনে এরূপ বিশ্বাস হয় যে, পূর্ব্বে রোগীর উপদংশ রোগ হইয়া থাকিবে, তাহা হইলে উপদংশ রোগ হইয়াছিল কি না, রোগীকে জিজ্ঞাসা না করিয়া, এই রোগ হইয়াছিল এরূপ প্রশ্ন করা আবশ্যক; কারণ অনেকে অপর বিষয়ে সত্যনিষ্ঠ হইলেও এ বিষয়ে সত্য স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হয়; কিন্তু কবে উপদংশ হইয়াছিল, জিজ্ঞাসা করিলে, চিকিৎসক যে তাহার সম্বন্ধে সমুদয় বুঝিয়া লইয়াছেন, ইহা জ্ঞান করিয়া তৎক্ষণাৎ সমুদয় বলিয়া ফেলে। রোগীর বাতরোগ হইয়াছিল কি না, মস্তকে বা অন্যত্র কোন প্রকার গুরুতর আঘাত লাগিয়াছিল কি না, সে সকল বিষয়ে অনুসন্ধান লইবে। কোন কোন্ পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা; যথা,—এগিউ, য়্যাপোপ্লেক্সি, সাক্ষেপ শ্বাসকাস, ব্রঙ্কাইটিস্, সীসশূল, শৈশবীয় দ্রুতাক্ষেপ, মদাত্যয়, ডিফ্‌থিরিয়া, মৃগী, ইরিসিপেলাস্, গাউট্, পিত্তাশ্মরী, সবিরাম হীমেটিউরিয়া, মাইগ্রেন্, নিফ্রাইটিস্, স্নায়ুশূল, নিউমোনিয়া, কুইন্সি, বাত, টন্‌সিলাইটিস্।

অপর কতকগুলি পীড়া একবার প্রকাশ পাইলে পুনরাক্রমণ অসম্ভব; যথা,—এণ্টারিক্ জ্বর, হুপিংকফ্, হাম, মাম্প্‌স্, রুবিয়োলা, স্কার্লেটিনা, টাইফাস্, ভেরিয়োলা ভেরিসেলা, ইয়েলো ফিভার্।

এতদ্ভিন্ন, রোগীর অভ্যাস, পান, আহার-অপরিমিততা, অনিয়মিততা প্রভৃতির বিষয় জ্ঞাতব্য।

বর্ত্তমান পীড়ার ইতিহাস—কবে ও কি প্রকারে পীড়া আরম্ভ হইয়াছে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। কত দিন রোগ আরম্ভ হইয়াছে জানিতে পারিলে পীড়া তরুণ বা পুরাতন, তাহা নির্ণয় করা যায়। তরুণ পীড়া সাধারণতঃ সহসা আরম্ভ হয়, ক্রম স্বল্পস্থায়ী, পরিণাম সম্পূর্ণ আরোগ্য বা মৃত্যু; যথা,—ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া, স্পেসিফিক্ জ্বর, ইত্যাদি। পীড়া বা তরুণ পুরাতন স্থির করিতে গেলে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, অনেক স্থলে যে সকল পীড়া তরুণ বলিয়া বোধ হয়, তাহারা কোন পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়ার তরুণ বা অপ্রবল উপসর্গ মাত্র, পুরাতন পাকাশয়-বিদারণ বশতঃ অন্ত্রাবরণ প্রদাহ, পুরাতন ব্রাইটাময় রোগে তরুণ নিফ্রাইটিস্ প্রকাশ ইহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ। এই সকল তরুণ উপসর্গ এত প্রবলরূপে প্রকাশ পাইতে পারে যে, পূর্ব্ব আদ্য পীড়া অস্পষ্ট ও অন্ধকারাচ্ছন্ন হয়। এইরূপ ভ্রমাত্মক রোগ-নির্ণয় বশতঃ রোগের ভবিষ্যৎ ক্রম ও ভাবিফল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিতে বিলক্ষণ ভ্রম হইয়া থাকে।

অপর, কবে পীড়া আরম্ভ হইয়াছে জ্ঞাত হইলে, অন্যান্য লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি করিলে রোগনির্ণয়ের যথেষ্ট সুবিধা হয়। উপসর্গ-বিহীন জ্বররোগে যদি প্রথম সপ্তাহে গাত্রের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ ফার্ণহীটের অধিক না হয়, তাহা হইলে জ্বর নিশ্চয় টাইফাস্ নহে; আবার, যদি উত্তাপ প্রথম কয়েক দিনে ১০৫ তাপাংশের অধিক হয়, তাহা হইলে জ্বর সম্ভবতঃ টাইফয়িড্ নহে।

পীড়ার আক্রমণ-প্রথা, লক্ষণাদির স্বভাব ও উহাদের পরিবর্দ্ধনের ক্রম অবগত হওয়া প্রয়োজন। অনেকগুলি পীড়া সহসা আক্রমণ করে, এবং কতকগুলি ক্রমশঃ আরম্ভ হয়। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা রোগের আক্রমণ ও ক্রমাদি সম্বন্ধে অবস্থা জ্ঞাত হইবার প্রয়োজনীয়তা স্পষ্ট জানা যায়। তরুণ ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ অপেক্ষা তরুণ ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগ কম্প হইয়া আরম্ভ হয়। ধীরে ধীরে ও ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত মস্তিষ্কের বাহ্যাংশের (কর্টেক্স্) কোন বিকার বা সঞ্চলন-বিধায়ক (মোটর্) মার্গে (ট্রাক্ট্) কোন নূতন বিবর্দ্ধন বা অর্ব্বুদের চাপ বশতঃ উৎপন্ন হয়; মস্তিষ্কে রক্তস্রাব, এম্বলিজম্ বা থ্রম্বোসিস্ বশতঃ যে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত হয়, তাহা এরূপে ক্রমশঃ প্রকাশ পায়

না। যদি রোগী অচৈতন্য না হইয়া অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্ ইহার কারণ। শোথ রোগে শোথ কোন্ স্থান হইতে আরম্ভ হইয়াছে জানা আবশ্যক; মূত্রপিণ্ডের পীড়া-জনিত শোথ মুখমণ্ডলে, হৃদ্‌রোগ-জনিত শোথ পদে আরম্ভ হয়, ইত্যাদি। এ বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা।

সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা।—রোগীর কাহিনী শুনিতেছ, ইত্যবসরে রোগীর আপাদমস্তক উত্তমরূপে সন্দর্শন করিবে। দেখিবে, রোগীকে বয়সানুরূপ দেখায় কি না। দেখিবে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশের পীড়াজনিত বিবর্ণিতা লক্ষিত হয় কি না; যক্ষ্মা আদি রোগের শীর্ণতা দৃষ্ট হয় কি না। রোগীর মস্তিষ্ক-বিকার থাকিলে লজ্জার হ্রাস দেখা যায়। রোগীর বলসম্বন্ধে ও অবস্থাসম্বন্ধে সন্দর্শন দ্বারা অনেক জানা যায়। রোগী কি প্রকারে কথা কহিতেছে, রোগীর ও উহার কথাবার্ত্তার ধাঁজ ও ধরণ বিশেষরূপে লক্ষ্য করিবে। এ সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, রোগীর প্রকৃত অবস্থা, রোগী চিকিৎসককে প্রবঞ্চনা করিতে চেষ্টা করিতেছে কি না, এ সমুদয় বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান লাভ হয়।

রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব ও সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা বিচার করিলে রোগ সম্বন্ধে যথেষ্ট জ্ঞান লাভ হয়। প্রথমতঃ, রোগীর পীড়া সামান্য বা কঠিন, তাহা অনেক স্থলে অনুমান করা যায়। এ ভিন্ন, মনোযোগপূর্ব্বক রোগীর বাহ্যাবস্থা পরিদর্শন করিলে অনেক স্থলে কোন্ যন্ত্র ব্যাধিগ্রস্ত, অন্ততঃ পীড়া কোন্ শ্রেণীভুক্ত, তাহা নির্ণয় করা যায়; যথা,—যদি রোগী নিতান্ত শীর্ণকায় হয়, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, রোগী সম্ভবতঃ নিম্নলিখিত কয়টি কারণের কোন একটি কারণ নিবন্ধন এই দশাপন্ন হইয়াছে,—(ক) যে সকল অবস্থা বশতঃ যথোচিত পরিমাণে দেহ পরিপোষণকারী পদার্থ প্রাপ্ত হয় না; যথা,—দারিদ্র্য, গলনলীর অবরোধ, পাকাশয়ের ক্যান্‌সার, দুর্দ্দম বমন, অজীর্ণ ইত্যাদি; (খ) যে সকল অবস্থায় দেহের ক্ষয়াধিক্য হয়; যথা—জ্বররোগ, যক্ষ্মা, মধুমূত্র ইত্যাদি; (গ) কোন কোন প্রকার সাংঘাতিক (ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্) পীড়া; যথা,—লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থিসমূহের লিম্ফোসার্কোমেটাস্ বিবর্দ্ধন, ইত্যাদি। অপর, রোগী শ্বাসকৃচ্ছ্রগ্রস্ত ও চর্ম্ম নীলিমবর্ণ দেখিয়া অনুমান করা যায় যে, রোগী হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্‌ফুসের পীড়াগ্রস্ত, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক বিবর্দ্ধিত। রক্তাল্পতাগ্রস্ত ব্যক্তির গাত্র পাণ্ডাশবর্ণ হয়; এ অবস্থায় অনুমান করা যায় যে, সাতিশয় রক্তস্রাব হইয়া গিয়াছে, অথবা, দীর্ঘকাল পূয়োৎপত্তি, য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া প্রভৃতি বশতঃ দেহে রক্তের স্বল্পতা জন্মিয়াছে। পরে রক্তের অণুবীক্ষণিক স্বভাব, রসগ্রন্থি, পাকাশয়, মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া নীরক্তাবস্থার প্রকৃত কারণ স্থির করা যায়। যদি ঘোর পাণ্ডুতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে যকৃৎ, ডিয়োডিনাম্ ও ক্লোমগ্রন্থির পীড়া অনুমেয়; এবং এই সকল যন্ত্রের উপর লক্ষ্য রাখিয়া পরীক্ষা করা যায়। অচৈতন্য বা দ্রুতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে, সর্ব্বপ্রথমে স্নায়ুবিধান, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক, পরীক্ষণীয়। প্রলাপ থাকিলে, টাইফাস্ আদি জ্বর বর্ত্তমান আছে কি না, মাদকতা, মদাত্যয়, বা মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লির প্রদাহ আছে কি না, দ্রষ্টব্য, ইত্যাদি। রক্তাধিক্য রোগে চর্ম্ম রক্তিমবর্ণ ধারণ করে। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে যে দিকে পীড়া বর্ত্তমান, সচরাচর সেই দিকের গণ্ডদেশ ঈষৎ আরক্তিম হয়। অপাক-রোগগ্রস্ত কোন কোন স্ত্রীলোকের গাত্র অল্প লোহিতবর্ণ হয়।

কোন কোন পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে দেখিলেই রোগ নির্ণয় করা যায়; যথা,—কোরিয়া, মাম্পস্, গলগণ্ড, সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিসিস্, রিকেট্‌স্, ল্যুপাস্, রূপিয়া আদি চর্ম্মরোগগ্রস্ত ব্যক্তি।

কোন কোন স্থলে বাহ্য চিহ্নাদি দৃষ্টে রোগীর পূর্ব্ব-পীড়া, ধাতু ও নৈদানিক বশবর্ত্তিতা জ্ঞাত হওয়া যায়; যথা,—গ্রীবাদেশে অস্ত্রের চিহ্ন দ্বারা স্ক্রফিউলাস্ স্ফোটক, "বসা নাক" ও দন্তবিকৃতি দ্বারা রোগীর আজন্ম উপদংশ স্থির করা যায়।

কোন কোন স্থলে কপাল প্রবর্দ্ধিত ও নাসিকা অবনত (বসা নাক) দেখা যায়; ইহারা সচরাচর ষ্ট্রমাস্ বা ঔপদংশীয় বংশোদ্ভব। রিকেটগ্রস্ত বালকদিগেরও কপাল উচ্চ ও ইহাদের ফন্টেনেলিস্ খোলা থাকে। পুরাতন হাইড্রোকেফেলাস্ রোগে মস্তকাস্থি-বন্ধনী (সুচার্স্) মুক্ত থাকে; এবং জড়তা, ইডিয়সি ও ক্রেটিনিজম্ রোগে অযথা সময়ে উহা (সুচার্স্) দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া যায়। ইম্বেসিলিটি নামক উন্মাদ রোগে মস্তক ক্ষুদ্র হয়। করতল, অঙ্গুলি, নখ ও চরণ পরিদর্শনে বিশেষ জ্ঞানলাভ হয়। অঙ্গুলির গ্রন্থি স্থূল ও বিবর্দ্ধিত হইলে, রোগী গাউটের বশবর্ত্তী নির্ণেয়। রিউম্যাটিক্ গাউট্ রোগে করতল-সন্নিকটস্থ অঙ্গুলির গ্রন্থি সকল সুস্থ হয় ও বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে দূরে বাঁকিয়া যায়; গাউট্ রোগে তদ্বিপরীত ঘটে।

ষ্ট্রমাস্ ব্যক্তিদিগের অঙ্গুলি-অগ্রভাগ স্থূল হয়, এবং অঙ্গুলির প্রত্যেক অস্থির উভয় সীমা স্থূল ও মধ্যাংশ সূক্ষ্ম হয়। হৃৎকপাটীয় পীড়া ও যক্ষ্মাগ্রস্ত ব্যক্তির অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূলতা প্রাপ্ত। যে কোন স্থলে ফুস্ফুসীয় রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ শিরা সকলের পূর্ণতা উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে অঙ্গুলির এই অবস্থা লক্ষিত হয়। যক্ষ্মা রোগে এই স্থূলীভূত অঙ্গুলি-অগ্রভাগের উপর নখ করতল-অভিমুখে বক্রতা প্রাপ্ত হয়। সায়েনোটিক্ অবস্থায় অঙ্গুলি ও নখ নীলাভ; এনীমিয়া রোগে রক্তাল্পতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। গাউটগ্রস্ত ব্যক্তির নখ সাতিশয় ভঙ্গুর হয়।

জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়াধিক্যজনিত স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে স্ত্রীলোকদিগের করতল আঠাবৎ শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত থাকে; সচরাচর শ্বেতপ্রদর এতৎসহবর্ত্তী হয়।

হস্ত-সন্দর্শন দ্বারা সীস-পক্ষাঘাত আদি পক্ষাঘাতের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়। বালকদিগের উদরশূলে ও হিষ্টিরিয়া রোগে অঙ্গুলি সকল মুষ্টিবদ্ধ থাকে। কোরিয়া রোগে হস্তের বা অঙ্গুলির অনিয়মিত সঞ্চালন বর্ত্তমান থাকে।

দেহের ওজন।—রোগীর দৈর্ঘ্য প্রস্থের সহিত দেহের ওজনের সামঞ্জস্য আছে কি না, দেহের ওজন ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে কি না, এ বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। কোন কোন পীড়ায় দেহের ওজন সত্বর হ্রাস হইয়া আইসে। যক্ষ্মা, মধুমেহ, ক্যান্সার্ প্রভৃতি রোগে ইহা রোগনির্ণয়ে ও চিকিৎসার ফল-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে। কোন স্থলে সপ্তাহান্তর, কখন পক্ষান্তর এবং কোন স্থলে মাসান্তর রোগীকে তৌল করিতে হয়। তৌল দ্বারা জানা যায় যে, রোগীর দেহের পোষণ কিরূপ হইতেছে। রোগী প্রথম বার চিকিৎসাধীন হইলে তাহার দেহের অবস্থার সহিত ওজনের কোন তারতম্য হইয়াছে কি না জানিবার নিমিত্ত সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা যায়;—সুস্থ ব্যক্তির দৈর্ঘ্যের ইঞ্চ্ লইয়া তাহার ঘনফল লওতঃ উহাকে ২০০০ দ্বারা ভাগ করিলে দেহের মোট পাউণ্ড্ ওজন পাওয়া যায়। উদাহরণ,—কোন ব্যক্তির দৈর্ঘ্য ৪০ ইঞ্চ্ হইলে, তাহার গড় ওজন = $\frac{৪০ \times ৪০ \times ৪০}{২০০০}$ = ৩২ পাউণ্ড্।

বয়সভেদে সুস্থ ব্যক্তির গড় দৈর্ঘ্য ও ওজন নিম্নে প্রকাশিত হইল,—

বয়স।	পুরুষ।		স্ত্রী।	
	দৈর্ঘ্য।	ওজন।	দৈর্ঘ্য।	ওজন।
জন্মকালে	১ ফুট [illegible] ইঞ্চ্	৭ পাউণ্ড্	১ ফুট ৬ ইঞ্চ্	৬ পাউণ্ড্
১ বৎসর	২ ফীট ৩ „	২২ „	২ ফীট ৩ „	২০ „
২ „	২ „ ৮ „	২৬ „	২ „ ৬ „	২৫ „
৩ „	২ „ ৯ „	২৯ „	২ „ ৯ „	২৬ „
৪ „	৩ „	৩৩ „	৩ „	৩১ „

বয়স।	পুরুষ।		স্ত্রী।	
	দৈর্ঘ্য।	ওজন।	দৈর্ঘ্য।	ওজন।
৫ বৎসর	৩ ফীট্ ৩ ইঞ্চ্	৩৬ পাউণ্ড	৩ ফীট্ ২ ইঞ্চ্	৩৪ পাউণ্ড
৬ "	৩ " ৫ "	৩৯ "	৩ " ৪ "	৩৭ "
৭ "	৩ " ৮ "	৪৪ "	৩ " ৭ "	৪০ "
৮ "	৩ " ৯ "	৪৯ "	৩ " ৯ "	৪৩ "
৯ "	৪ "	৫৩ "	৩ " ১১ "	৫০ "
১০ "	৪ " ২ "	৫৭ "	৪ " ১ "	[illegible] "
১২ "	৪ " ৬ "	৬৮ "	৪ " ৪ "	৬৭ "
১৪ "	৪ " ১০ "	৮৯ "	৪ " ৯ "	৮৪ "
১৬ "	৫ " ৩ "	১১৭ "	৪ " ১১ "	৯৮ "
১৮ "	৫ " ৬ "	১৩৫ "	৫ " ১ "	১১৭ "
২০ "	৫ " ৮ "	১৪৩ "	৫ " ২ "	১২০ "
২৫ "	৫ " ৯ "	১৫০ "	৫ " ২ "	১২১ "
৩০ "	৫ " ৯ "	১৫২ "	৫ " ২ "	১২১ "
৪০ "	৫ " ৮ "	১৫১ "	৫ " ১ "	১২৯ "
৬০ "	৫ " ৫ "	১৪৪ "	৫ "	১২৫ "

এ ভিন্ন, রোগীর ধাতু বা প্রকৃতি এবং ব্যক্তিবিশেষের দৈহিক বিধানের অবস্থা-বিশেষ জানা আবশ্যক; কারণ, রোগীর ধাতু ও বৈধানিক বৈশিষ্ট্য দ্বারা বর্ত্তমান পীড়ার স্বভাব ও ক্রম পরিবর্ত্তিত রূপ ধারণ করে। সুতরাং, দৈহিক স্বভাব, ধাতু আদি কাহাকে বলে, দেখা যাউক।

টেম্পারেমেণ্ট্ বা প্রকৃতি বা ধাতু।—পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা ধাতুকে চারি প্রকারে শ্রেণীবদ্ধ করেন; যথা,—রক্তপ্রধান, শ্লেষ্মপ্রধান, পিত্তপ্রধান ও বায়ুপ্রধান। এই প্রত্যেক প্রকার ধাতুর লোক ভিন্ন ভিন্ন আকার, শ্রী, গঠন ও স্বভাবাদি বিশিষ্ট; এবং প্রত্যেক প্রকার ধাতুর লোক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার রোগের বশবর্ত্তী। ঠাণ্ডা লাগিলে বায়ুপ্রধান ধাতুর লোকের এক প্রকার পীড়া হয়; ঐ কারণে শ্লেষ্মপ্রধান ধাতুর লোকের অপর প্রকার পীড়া জন্মে। এ ভিন্ন, ধাতু-বিশেষে রোগের ক্রম পরিবর্ত্তিত হয়। রোগীর নিজের ও তাহার পূর্ব্বপুরুষের দৈহিক অবস্থার ফল-স্বরূপ ধাতু উৎপন্ন হয়। অধ্যাপক গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট্ পাঁচটি ধাতু বর্ণন করেন;—

১। বায়ুপ্রধান ধাতু।—এই ধাতুর লোকেরা মধ্যাকার; হস্তপদ ক্ষুদ্র; অল্প কারণে মুখমণ্ডলের ভাবের ও বর্ণের বৈলক্ষণ্য হয়; চক্ষু উজ্জ্বল; মস্তক অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও সুগঠিত; পরিপাক-যন্ত্র সবল ও পুষ্ট; রক্তসঞ্চালন-বিধান সহজে উদ্দীপনশীল; হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র; নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত ও উত্তেজনশীল; সঞ্চালন-ক্রিয়া দ্রুত, চঞ্চল-গতি; ইন্দ্রিয় সকল তীক্ষ্ণ; অনুভব-শক্তি প্রখর; স্নায়বীয় বিধান পরিপুষ্ট; মস্তিষ্কের ও মজ্জের বিধান পরিবর্দ্ধিত ও পুষ্ট; শ্রী সুন্দর; ওষ্ঠ পাতলা। এই ধাতুর লোকদিগের সকল প্রকার নিউরোসিস্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ইহাদের নিম্নলিখিত পীড়া সকল প্রকাশ পাইতে পারে,—শ্বাসকাস, মৃগী, স্নায়ুশূল, এবং বয়সের আধিক্য হইলে বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত। ইহাদের কোন তরুণ পীড়া হইলে লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। ইহাঁরা কর্ম্মিষ্ঠ, স্বল্পনিদ্র, নৈরাশ্যযুক্ত, ও ইহাদের নানা প্রকার মনোবিভ্রম লক্ষিত হয়।

২। রসপ্রধান বা শ্লেষ্মপ্রধান ধাতু।—ইহারা স্থূলকায়; ইহাদের আকার সুগোল ও বৃহৎ; ইহারা দেহ-সঞ্চালনে অপটু ও জড়তাবিশিষ্ট; ইহাদের পেশী সকল শিথিল, হস্ত পদ শীতল, চর্ম্ম মলিন, মুখমণ্ডল ভাবশূন্য, কেশ লঘুবর্ণ; ইহাদের পরিপাক ও রক্তসঞ্চালন-বিধান দুর্ব্বল; শীঘ্র

দন্তক্ষয় হয় ; এবং সচরাচর ইহারা পাকাশয়ের অম্লরোগে কষ্ট পায়। ইহারা অলসস্বভাব ও উদ্যম-রহিত। ইহাদের স্পর্শবোধ বা অনুভব-শক্তি কম, মানসিক বৃত্তি জড়ীভূত, মাস্তিষ্ক্য-ক্রিয়া দুর্ব্বল। ইহারা প্রদাহ, ক্যাটার্যাল্ নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগের বশবর্ত্তী হয় ; রোগ সচরাচর পুরাতন হয় ; রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করে না।

৩। রক্তপ্রধান ধাতু।—এই ধাতুর লোকেরা দেখিতে পুষ্ট ও সুন্দর, বৃহদাকার, সবল ; অস্থি ও পেশী সকল পুষ্ট ও বলিষ্ঠ ; চক্ষু বৃহৎ ও ঈষৎ কটাবর্ণ ; দন্ত সকল সুন্দর, বৃহৎ ও ঘনগ্রথিত ; পরিপাক-শক্তি উত্তম ; রক্ত-সঞ্চলন সতেজ। এই ধাতু-প্রধান লোকদিগের রক্ত-সঞ্চলন-বিধানের পীড়া জন্মিয়া থাকে, ধমনী সকলের স্থূলতা আদি অপকর্ষ উপস্থিত হয়, এবং লাইথাইয়েসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

৪। পিত্তপ্রধান ধাতু।—এই ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিরা মধ্যবিধাকার, কচিৎ দীর্ঘাকার ; ইহাদিগের অস্থি ও পেশী সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত ; কেশ ঘোর উজ্জ্বল কৃষ্ণবর্ণ ; চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ। ইহাদের পরিপাক-যন্ত্র অপরিমিততা বা অনিয়মিততা সহ্য করিতে পারে না ; কখন-কখন বিবিধ পাকরসের অল্পতা, কখন বা আধিক্য হয়, ও কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময় জন্মে। রক্ত-সঞ্চালন ও শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্রের কোন বৈশিষ্ট্য লক্ষিত হয় না। চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ, কখন শুষ্ক, কখন স্নিগ্ধ। মাস্তিষ্কের ও মানসিক ক্রিয়া যথেষ্ট পরি-বর্দ্ধিত ; ইহারা বিবেকী, সুবিচারক্ষম ; ও মনের আবেগ দমনে সক্ষম। সচরাচর ইহারা বিমর্ষ ; সকল বিষয়ে ও সকল কার্য্যেই বিষাদপূর্ণ ভাব গ্রহণ করিয়া থাকে। পিত্তপ্রধান ধাতুর লোকেরা সচরাচর যকৃৎ ও পরিপাক-যন্ত্রের পীড়াগ্রস্ত হয় ; ইহাদের দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে প্রবলতর বিরেচক ঔষধের প্রয়োজন হয়। অপর, ইহাদের হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ ও বিমর্ষো-ন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকে।

৫। গাউট ধাতু।—এই ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তি সচরাচর মধ্যবিধাকার ; ইহাদের অস্থি, মাংস সুন্দর-রূপে পরিবর্দ্ধিত ; পরিণত বয়সে সন্ধি সকল বিবর্দ্ধিত হয় ; কর ও চরণ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ; গণ্ড উজ্জ্বলবর্ণ ; কেশ অল্প বয়সে পাকিতে আরম্ভ হয়, কিন্তু সহজে উঠিয়া যায় না। অধিক বয়সে আকার ও অবয়ব আরও খর্ব্ব দেখায়। ইহাদের চক্ষু কৃষ্ণবর্ণ ; অক্ষিঝিল্লি (বিশেষতঃ বর্ষিষ্ঠাবস্থায়) উজ্জ্বল মৌক্তিকবর্ণ ; অক্ষি-পল্লব স্থূল ; দন্ত দৃঢ় ও সুন্দর। ইহারা অজীর্ণ, পাকাশয়ের ক্যাটার্, আহারান্তে, কখন কখন আহারের পূর্ব্বে, পাকাশয়ের বেদনা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা আদিতে কষ্ট পায়। কচিৎ কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন বা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। স্বভাবগত উদরাময় বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত গাউট্ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না। ইহাদের যকৃতের ক্রিয়া ক্ষীণ। সচরাচর অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হয়, ও তন্নিবন্ধন অম্লরোগ জন্মে। এই ধাতুর লোকেরা ভিন্ন ভিন্ন বিধানের বিভিন্ন প্রকার পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; যথা,—

রক্তের স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়ায় বৈলক্ষণ্য জন্মে, ও উহা অস্বাভাবিক অম্লগুণযুক্ত হয়, এবং উহাতে প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া বর্ত্তমান থাকে ; গাউটাক্রান্ত হইলে রক্তকণিকার ধ্বংস বশতঃ রক্ত অপকর্ষগ্রস্ত হয় ; নাসাগহ্বর, অর্শ প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের অপকর্ষজনিত পরিবর্ত্তন, রক্তবহা-নলীর এথেরোমা, হৃৎপিণ্ডের পৈশিক পদার্থের অপকর্ষ, হৃৎ-কপাটের অপকর্ষ, কৈশিক প্রণালী ও শিরা সকলের প্রসারণ উৎপন্ন হয়। হৃৎবেপন আদি ক্রিয়া-বিকার জন্মে।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধান,—ব্রঙ্কিয়্যাল্ য়্যাজ্‌মা, ব্রঙ্কাইটিস্ দ্বারা কষ্ট পায় ; য়্যাজ্‌মা প্রায় সকল বয়সেই প্রকাশ পায় ; বয়সের আধিক্য হইলে ব্রঙ্কাইটিস্ দেখা যায়। ইহারা ভেসিকিউলার্ এম্ফিসেমা ও প্রাদাহিক যক্ষ্মার বশবর্ত্তী।

চর্ম্ম,—গাউট ধাতুপ্রধান বালকেরা একজ্যান্থেমেটা, বিবিধ প্রকার গুটিকা, আমবাত, জলবটি,

একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। একসঙ্গে বা পর্য্যায়ক্রমে শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও চর্ম্ম আক্রান্ত হইয়া থাকে।

মূত্রযন্ত্র,—প্রস্রাবে সচরাচর ইউরিক্ য়্যাসিড্ সঞ্চয় হয়; কখন প্রস্রাব-ত্যাগের কয়েক ঘণ্টা পর হইতে ইউরিক্ য়্যাসিড্ সঞ্চয় হয়; কখন কখন অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্ সংগৃহীত হয়; এবং কখন মূত্রাশ্মরীর লক্ষণ, রক্তপ্রস্রাব, য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস্, মধুমূত্র প্রভৃতি প্রকাশ পায়।

জননেন্দ্রিয়,—গাউটি ধাতুর স্ত্রীলোকেরা মাসিক ঋতুকালে সাতিশয় বেদনায় যন্ত্রণা পায় ও ইহাদের রজোবিকার জন্মে।

স্নায়ু-বিধান,—স্পর্শশক্তি ও চৈতন্যবিধায়ক ক্রিয়া বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে; স্নায়ু-শূল, আভ্যন্তরিক যন্ত্রে শূল, সায়েটিকা প্রভৃতি উপস্থিত হয়; সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু প্রায় বিকারগ্রস্ত হয় না। কচিৎ মস্তিষ্কের কোমলীভুতি, মস্তিষ্কে রক্তস্রাব লক্ষিত হয়। মেগ্রিন্ ও বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

গত্যুৎপাদক যন্ত্র,—গ্রীবা, পঞ্জরমধ্য স্থান প্রভৃতিতে বাত উপস্থিত হয়।

উপরি উক্ত ধাতু সকলের প্রকৃত আদর্শ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর এক ব্যক্তিতে দুই বা ততোঽধিক ধাতুর মিশ্র-লক্ষণ দেখা যায়।

ডায়েথেসিস্।—কোন কোন ব্যক্তিতে রোগবিশেষের প্রবণতা দৃষ্ট হয়, কেহ কেহ স্কুফিউলার ও কেহ কেহ যক্ষ্মা রোগের বশবর্ত্তী। এই বশবর্ত্তিতাকে ডায়েথেসিস্ কহে। প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্ বা লিথিক্ য়্যাসিড্ থাকিলে তাহাকে অক্জ্যালিক্ বা লিথিক্ য়্যাসিড্ ডায়েথেসিস্ কহে। এই প্রকার রোগবিশেষের বশবর্ত্তিতা পুরুষানুক্রমে রহিয়া যায়। স্কুফিউলা, পাল্‌মোনারি যক্ষ্মা, বাত, এপিলেপ্সি, ক্যান্সার্, ইন্স্যানিটি ও য়্যাজ্‌মা প্রভৃতি রোগ পুরুষানুগত। পাথরী (গ্র্যাভেল্) ও অন্যান্য মূত্রযন্ত্রের রোগ, এবং বিবিধ চর্ম্মরোগও এই শ্রেণীভুক্ত বলা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে ডায়েথেসিস্ অর্জ্জিত হইতে পারে। ইহা প্রকৃত পীড়া নহে, পীড়ার বশবর্ত্তিতা মাত্র; সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরেও এই ডায়েথেসিস্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ধাতু হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, স্বাভাবিক শরীর বিধানের (ফিজিয়লজি) সহিত ধাতুর সম্বন্ধ, এবং ডায়েথেসিসের সম্পর্ক পীড়ার সহিত।

ডিস্‌ক্রেশিয়া ও ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া।—দেহ-স্বভাবের বিকৃত অবস্থাকে ডিস্‌ক্রেশিয়া বলে। পীড়া-জনিত দেহের বিশেষ বিকৃত অবস্থাকে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বলে। ইহাদের দ্বারা দেহের পুষ্টি নষ্ট হয়; যথা,—ডিস্‌ক্রেশিয়া পোটেটোরাম্, ডিস্‌ক্রেশিয়া টিউবার্কিলোসা; ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া ইক্টেরিকা, ক্যান্সারাস্ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, মার্শ্ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, ভিনিরিয়্যাল্ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া ইত্যাদি।

চক্ষু।—চক্ষু সন্দর্শনে অনেক বিষয় অবগত হওয়া যায়। এনীমিয়া বা ক্লোরোসিস্ রোগে অক্ষি-ঝিল্লি শ্বেতবর্ণ মুক্তার ন্যায় দেখা যায়। পাণ্ডুরোগগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষু পীতবর্ণ; গয়িটারগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষু প্রবর্দ্ধিত, যেন ঠেলিয়া বাহির হইয়া আসিতেছে। অধিক সুরাপানজনিত ক্রনিক্ য়্যাল্‌কোহলিজ্‌ম্ রোগে চক্ষুর রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তসংগ্রহযুক্ত ও কুটিলগতি হয়। উপদংশ আদি পূর্ব্ব-রোগের চিহ্ন চক্ষুতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অপর, আর্কাস্ সেনাইলিস্ দ্বারা মেদাপকর্ষ সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়া যায়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে চক্ষু রক্তবর্ণ হয়। চক্ষুর কনীনিকা প্রভৃতির বিষয় স্নায়ু-বিধান সম্বন্ধে বর্ণনকালে বিবৃত হইবে।

চক্ষুর ভাব দ্বারা রোগীর মানসিক বল জানা যায়। উন্মাদাদি রোগীর দৃষ্টির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সত্বর রোগ-নির্ণয় করা যায়।

রোগীর অবস্থানাবস্থা।—রোগীর অবস্থানাবস্থা বলিতে গেলে রোগী কি প্রকার (কাত্ হইয়া, চিত্ হইয়া, হাঁটু গুড়াইয়া ইত্যাদি) অবস্থিতি করিতেছে, রোগীর দেহের বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সঞ্চালন কিরূপ, উহার সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা, রোগী নিদ্রিত বা জাগরিত, ইত্যাদি অবস্থা বুঝিতে হইবে। প্রাচীনকালে চিকিৎসকগণ রোগের ক্রম নির্ণয়ার্থ এই সকল অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতেন।

রোগীকে একবার দেখিলেই রোগী শয্যাগত কি না, কি প্রকারে রোগী শুইয়া আছে, বা কি প্রকারে পদ-সঞ্চালন করিতেছে, অথবা, কি অবস্থায় বসিয়া আছে, রোগীর পরিধেয়-সন্নিবেশ-অবস্থা, উহার শয্যা-বস্ত্রের অবস্থা আদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ তরুণ কি না, রোগীর শারীরিক বলের কত দূর হ্রাস হইয়াছে, এবং অনেক সময়ে রোগের স্বভাব, অর্থাৎ কোন্ রোগ হইয়াছে তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। এই সকল বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, বহুদর্শনের পর, যে কত দূর জ্ঞান লাভ হইতে পারে, তাহা অনেক স্থলে বিস্ময়কর। যদি কোন স্বভাবতঃ পরিশ্রমী ব্যক্তি আঘাতাদি দৈব-ঘটনা ভিন্ন সহসা শয্যাশায়ী হয়, তাহা হইলে সচরাচর বুঝা যায় যে, আক্রমণকারী পীড়া সাংঘাতিক না হইলেও তরুণ ও সাতিশয় প্রবল। হিপক্রিটিস্ বলেন যে, যদি চিকিৎসক এরূপ দেখেন যে, রোগী ডানদিকে বা বামদিকে কাত্ হইয়া শুইয়া আছে, হস্তদ্বয়, গ্রীবা ও পদদ্বয় কিঞ্চিৎ বক্রীভূত, সমস্ত দেহ শিথিল, তাহা হইলে উহার অবস্থানাবস্থা রোগ-নির্ণায়ক নহে, সুস্থ ব্যক্তি সচরাচর এই ভাবে শুইয়া থাকে। রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া আছে, হস্ত পদ ও গ্রীবা প্রসারিত, এ অবস্থা আময়িক-অবস্থা-নির্ণায়ক ও অপেক্ষাকৃত অমঙ্গলকর। যদি রোগী সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া থাকে, শয্যায় পায়ের দিকে সরিয়া যায়, এ লক্ষণ অধিকতর ভয়ের কারণ; কিন্তু যদি রোগী শীতকালে পদদ্বয় খুলিয়া রাখে, পদদ্বয় শীতল হয়, হস্ত, গ্রীবা ও পদদ্বয় ইতঃস্ততঃ ছুড়িতে থাকে, ইহা কুলক্ষণ ও জ্ঞানের বিকৃতি-নির্দ্দেশক। রোগী যদি সতত মুখ খুলিয়া নিদ্রা যায়, পদদ্বয় বক্রীভূত ও একত্রিত, রোগী চিত্ হইয়া শয়িত, ইহা অধিকাংশ স্থলে বিষম লক্ষণ। অনেকের স্বভাব উপুড় হইয়া শুইয়া থাকা; কিন্তু যদি রোগীর এরূপ স্বভাব না থাকিয়া এই অবস্থায় শুইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগী প্রলাপগ্রস্ত হইয়াছে, বা উদরপ্রদেশে বেদনাযুক্ত হইয়াছে জ্ঞাতব্য। তরুণ পীড়ায়, বিশেষতঃ নিউমোনিয়া রোগে, রোগের পরিবর্দ্ধিত ও প্রবলাবস্থায়, রোগী সোজা হইয়া উঠিয়া বসিতে ইচ্ছা করিলে উহা বিশেষ সুবিধার লক্ষণ নহে। যাহাদের বাল্যকালাবধি দন্ত-সংঘর্ষণ (দাঁত-কিড়িমিড়ি) অভ্যাস নহে, তাহাদের যদি এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রোগীর মত্ততা বা নিকট-মৃত্যু অনুমেয়; এবং যদি এই লক্ষণ প্রলাপগ্রস্ত রোগীতে দেখা যায়, তাহা হইলে মৃত্যু অবধারিত। যদি রোগীর দেহের কোন স্থানে পূর্ব্ব হইতে ক্ষত বর্ত্তমান থাকে, বা রোগভোগকালে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যুর পূর্ব্বে সেই ক্ষত নীলিম ও শুষ্ক অথবা পীতবর্ণ ও শুষ্ক স্বভাব ধারণ করে।

হস্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধে তিনি বলেন যে, তরুণ জ্বর, নিউমোনিয়া, ফ্রেনাইটিস্ বা শিরঃপীড়া রোগে মুখমণ্ডলের সম্মুখে, বায়ুতে, রোগী হস্তদ্বয় যদি এরূপে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করে, যেন ভূমি হইতে দূর্ব্বাদি সংগ্রহ করিতেছে, অথবা যেন মশারি হইতে বস্ত্রের শোঁয়া উঠাইতেছে, বা দেওয়াল হইতে কিছু তুলিতেছে, এই সাংঘাতিক লক্ষণ।

রোগী যদি সহজে পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন করিতে পারে, উঠাইয়া দিলে সহজে ঘুরিয়া বসিতে পারে, তাহা হইলে রোগের অবিকল মঙ্গলকর। রোগী দীর্ঘকাল চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে সাধারণতঃ সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, বা পক্ষাঘাত (প্যারালিসিস্), অথবা অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) আদি যে সকল রোগে কোন প্রকার সঞ্চাপ বা সঞ্চালন বশতঃ সাতিশয় বেদনা উৎপাদিত হয় তৎসমুদয় এইরূপ অবস্থানের কারণ। যদি রোগী এক পার্শ্বে অনবরত শুইয়া থাকে, তাহা হইলে সচরাচর জানা যায় যে, সে যে পার্শ্বে শুইয়া আছে, সেই পার্শ্বের ফুস্ফুস্ বিকৃতাবস্থাগ্রস্ত এবং অপর পার্শ্বের ফুস্ফুস্ দ্বারা শ্বাসক্রিয়া সাধিত হইতেছে।

যদি রোগী সেরিব্রামের, বিশেষতঃ উহার কর্টেক্সের আঘাত বা পীড়া বশতঃ, উহার উগ্রতা উৎপাদন দ্বারা, সমগ্র দেহের কুঞ্চিত বক্রীভূত অবস্থায় একপার্শ্বে শয্যায় পড়িয়া থাকে, ইহা এই নৈদানিক অবস্থায় বিশেষ লক্ষণ বলিয়া নির্দ্দেশ্য। এ স্থলে দেহ সম্মুখদিকে বক্রীভূত হয়, মস্তক বক্ষ-প্রদেশে ঝুঁকিয়া পড়ে, জানুদ্বয় উদরের উপর আকৃষ্ট হয়, পদদ্বয় উরুর উপর বক্রীভূত থাকে, হস্তদ্বয় কুঞ্চিত থাকে, ও করদ্বয় আভ্যন্তর দিকে আকৃষ্ট হয়, এবং আলোক রোগীর অসহ্য হয়। এইরূপে রোগী তন্দ্রাবিষ্ট অথচ অস্থির অবস্থায় পড়িয়া থাকে, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে ভ্রূক্ষেপও করে না। রোগীকে জাগাইবার চেষ্টা করিলে বা বিরক্ত করিলে উন্মত্তের ন্যায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকে; কিন্তু পরক্ষণেই আবার পূর্ব্ববর্ণিত দেহের আকুঞ্চিত অবস্থান গ্রহণ করে। উচ্চ প্রশ্ন করিলে রুক্ষভাবে এক কথায় সঙ্গত উত্তর দেয়। রোগীর মানসিক অবস্থা বিকৃত ও স্মৃতি-শক্তির হ্রাস হয়।

অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে ও উদর-গহ্বরের প্রাদাহিক পীড়ায় রোগী জানু গুটাইয়া শুইয়া থাকে; জ্বর অত্যন্ত অধিক হইলে রোগী চিৎ হইয়া পড়িয়া থাকে; ধনুষ্টঙ্কারে শরীরের বিশেষ বক্রতা হয়; শ্বাসকৃচ্ছ্র ও শ্বাসকাসগ্রস্ত রোগী যেরূপ বালিশ বক্ষে দিয়া শয্যায় বসিয়া থাকে, তাহা একবার দেখিলে ভুলা যায় না। উদর-শূল (কলিক্) রোগে রোগী হস্ত দ্বারা বা বালিশ দিয়া উদর চাপিয়া রাখে।

সবল রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞানে স্থির হইয়া শয্যায় পড়িয়া থাকিলে, অধিকাংশ স্থলে ইহা সুলক্ষণ; ইহা রোগের শান্তি-জ্ঞাপক। যদি পেশীর ক্ষীণতা বশতঃ রোগী স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে, তাহা হইলে পীড়া বিষম আকার ধারণ করিয়াছে নির্দ্দেশ্য। তরুণ পীড়ায় স্যাতিশয় দৌর্ব্বল্য লক্ষিত হইলে জানা যায় যে, পীড়া অত্যন্ত প্রবল এবং কোন প্রধান শারীর যন্ত্র বিশেষরূপে রোগগ্রস্ত হইয়াছে। যদি রোগী স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে ও সংজ্ঞাহীন হয়, তাহা হইলে রোগী সংন্যাস রোগ বা অপর কোন মাস্তিষ্ক্য পীড়াগ্রস্ত নির্ণীতব্য। তরুণ বাত রোগে বা অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে দেহ-সঞ্চালনে বেদনা উৎপাদিত হয় একারণ রোগী স্থিরভাবে থাকে।

সজোরে ও মুহুর্মুহুঃ অবস্থান বা পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন ওলাউঠা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা, প্রলাপগ্রস্তাবস্থা, সাক্ষেপ বেদনা, আভ্যন্তরিক যন্ত্রণা, উন্মত্ততা ও মানসিক যন্ত্রণায় লক্ষিত হইয়া থাকে।

সবিরাম জ্বরের প্রথমাবস্থায় কম্প প্রধান লক্ষণ। মদাত্যয় রোগে, তরুণ অজীর্ণ রোগে, এবং রতিসম্ভোগাধিক্য বশতঃও এক প্রকার কম্প দৃষ্ট হয়। প্যারালিসিস্ য়্যাজিট্যান্স্, কোরিয়া, এরিথিস্ মার্কুরিয়্যালিস্, য়্যালুকোহলিজ্‌ম্ প্রভৃতি রোগে সাক্ষেপ কম্প বর্ত্তমান থাকে।

স্নায়ুর উগ্রতা, সাতিশয় ক্ষীণতা ও কোল্যাপ্সে, এবং বিবিধ প্রকার জ্বররোগে অস্থিরতা লক্ষিত হয়। অধিকাংশ তরুণ জ্বরের প্রারম্ভে এক প্রকার বিলক্ষণ কম্প (রাইগার্) প্রকাশ পায়। এগিউ ও পায়ীমিয়া রোগে এই কম্প পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া, সূতিকা জ্বর, হুপিংকফ্, দন্তোদ্গমকালীন এবং কোন কোন মাস্তিষ্ক্য পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক দ্রুতাক্ষেপ (কন্‌ভাল্‌শন্) উপস্থিত হয়। ধনুষ্টঙ্কার, জলাতঙ্ক এবং কোন কোন প্রকার এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়া রোগে সার্ব্বাঙ্গিক দৃঢ়তা বা টান লক্ষিত হয়; ইত্যাদি, ইত্যাদি।

মুখমণ্ডলের ভাব।—মুখের ভাব দ্বারা অনেক বিষয় প্রকাশ পায়। ওলাউঠা রোগে ওষ্ঠাধর ও মুখমণ্ডল কুঞ্চিত, মলিন, দেখিতে শবের ন্যায়; চক্ষু উজ্জ্বল ও কোটরগত। টাইফয়িড্ অবস্থায় মুখমণ্ডল মলিন, শূন্য-দৃষ্টি ও ভাব-বিহীন। টাইফয়িডাবস্থা বৃদ্ধি পাইলে রোগী মুখ হাঁ করিয়া থাকে ও দন্ত সর্ডিজযুক্ত দৃষ্ট হয়, রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে ও ক্রমশঃ শয্যার পাদ-দেশে সরিয়া যায়। বিবিধ রোগে মুখের ভাব বিবিধ প্রকার; এই সকল ভাব স্বচক্ষে না দেখিলে, বলিয়া বা লিখিয়া বুঝান যায় না। নিম্নে কতকগুলি রোগগ্রস্ত ব্যক্তির ভাব বা অবস্থা বর্ণন করিবার চেষ্টা করা যাইতেছে;—

টাইফয়িড্।—রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে; মুখমণ্ডল ভাবহীন, নির্জ্জীব, তন্দ্রাবিষ্ট, চক্ষু অর্দ্ধমুদিত ও কনীনিকা প্রসারিত। মুখমণ্ডল সচরাচর শীর্ণ, জিহ্বা কম্পনশীল ও উহার ধার কৃষ্ণবর্ণ, দন্ত মল (সর্ডিজ্) যুক্ত।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া।—দ্বি-কপাটীয় পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় ওষ্ঠ ও গণ্ডদেশ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ, মুখমণ্ডল স্ফীত ও ম্লানবর্ণ, গলদেশের শিরা সকল রক্তবর্ণ, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র বশতঃ মুখ অর্দ্ধ-মুদিত হয়। য়্যাঁয়োর্টিক্ অপ্রতুলতায় (ইন্সাফিসিয়েন্সি) সর্ব্বাঙ্গ পাণ্ডাশবর্ণ ধারণ করে।

শ্বাসগ্রহণে কষ্ট হইলে (ইন্স্পিরেটরি ডিস্প্নিয়া)—চক্ষু সম্পূর্ণ উন্মীলিত ও বিস্তৃত, মস্তক পশ্চাদ্দিকে নত, নাসারন্ধ্র প্রসারিত ও স্থির, মুখ অর্দ্ধমুক্ত, মুখমণ্ডল মলিন বর্ণ। ক্রুপ্, ঈডিমা, গ্লটাইটিস্, পোষ্টিরিয়র্ য়্যারাকৃনয়িড্ পেশীর পক্ষাঘাত, ইত্যাদি।

নিশ্বাসের কষ্টজনিত অবস্থা (এক্স্পিরটরি)।—মুখমণ্ডল স্ফীত ঘোর নীল-লোহিতবর্ণ; নাসারন্ধ্র প্রসারিত, ও শ্বাস প্রশ্বাসে নাসাপর্ণ (ফোঁটা) উঠে নামে, চক্ষু আরক্তিম, মুখ মুক্ত বা ব্যাদিত। রোগী হস্ত দ্বারা সম্মুখের কোন বস্তু দৃঢ়রূপে ধরিয়া বসিয়া থাকে।

পক্ষাঘাত রোগে যে দিকে পক্ষাঘাত হয়, তাহার অপর দিকের পেশী সকল রুগ্ন দিকের পেশী সকল দ্বারা কোন প্রতিরোধ না পাওয়ায় কুঞ্চিত হয়; মুখের চর্ম্মাদি এক দিকে টানিয়া আইসে, ও মুখমণ্ডল বিকৃত দেখায়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের গণ্ডদেশ শিথিল ও দোদুল্যমান, প্রতি শ্বাস প্রশ্বাসে গণ্ডদেশ ঢুকিয়া যায় ও বাহির হয়, মুখের ধার দিয়া লাল গড়াইয়া পড়ে, চক্ষু উন্মীলিত, এবং সেই দিকের সমস্ত চর্ম্মের সঙ্কোচ নষ্ট হইয়া মসৃণ হয়। বাল্বার্-পক্ষাঘাতে মুখমণ্ডল ভাববিহীন, রোগীর হাসি কান্নায় মুখের কোথাও নড়ে না।

হেক্টিক্ জ্বরে ও নিউমোনিয়া রোগে গণ্ডদেশে সীমা-বদ্ধ স্থান আরক্তিম হয়।

ওলাউঠা রোগের পতনাবস্থায় (কোল্যাপ্স্) মুখমণ্ডল "বসা" বা আকুঞ্চিত ও মলিনবর্ণ, চর্ম্ম কুঞ্চিত, ও অক্ষিগোলক কোটরগত।

অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে মুখমণ্ডল রুক্ষ, পরিক্লিশ, যন্ত্রণা-প্রকাশক ও চিন্তাযুক্ত, ঊর্দ্ধাধর ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট; সুতরাং দন্ত বিকশিত।

মৃত্যুর পূর্ব্বে মুখমণ্ডল সীসবৎ মলিনবর্ণ, চক্ষু নিমগ্ন, উজ্জ্বলতা-বিহীন ও উন্মীলিত, নাসিকা তীক্ষ্ণাগ্র ও শুষ্ক, এবং হনু শিথিল।

দেহের উত্তাপ।—পর-পরিচ্ছেদে এ বিষয় বর্ণিত হইবে।

ভিন্ন ভিন্ন বিধানের লক্ষণাদি ও পরীক্ষা গ্রন্থের অন্যত্র উল্লিখিত হইয়াছে।

ভাবীফল-নির্ণয়।—ভাবিফল দুই প্রকার;—১, সন্নিহিত; ২, দূরবর্ত্তী। রোগীকে পরীক্ষা সাঙ্গ করিয়া, পীড়া-স্বভাব স্থির করিলে পর, চিকিৎসককে দুইটি বিষয়ে মত প্রকাশ করিতে হয়;—প্রথমতঃ, রোগ কত দূর প্রবল, কোন বিপদাশঙ্কা আছে কি না, বর্ত্তমান রোগের স্থায়িত্ব, ক্রম ও পরিণাম,—ইহাকে রোগের সন্নিহিত ভাবিফল বলে। দ্বিতীয়তঃ, পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ কোন পীড়া রহিয়া যাইতে পারে কি না, ভবিষ্যতে স্বাস্থ্যের কত দূর বিকৃতি হইতে পারে, রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা আছে কি না, ও এই সকল নিবারণের উপায় কি,—ইহাকে দূরবর্ত্তী ভাবিফল বলে।

যে সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগনির্ণয়-সম্বন্ধে বিচার করা যায়, রোগের ভাবিফল স্থির করিতেও প্রধানতঃ সেই সকল বিষয়ই বিবেচ্য। সুতরাং রোগি-পরীক্ষা যত সম্পূর্ণ ও অভ্রান্ত হইবে, ভাবিফল-নির্ণয়ও তত ঠিক হইবে।

ভাবিফল নির্ণয় করিতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি মনোযোগ আবশ্যক;—

১, পীড়ার স্বভাব। কতকগুলি পীড়া নিতান্ত সামান্য, কতকগুলি ভয়ানক ও কতকগুলি

সাংঘাতিক; কোন কোন পীড়ার পরিণাম মৃত্যু বা সম্পূর্ণ আরোগ্য, কোন কোন পীড়া আংশিক আরোগ্য হয়।

২, বর্ত্তমান পীড়ার প্রবলতা।—রোগী-পরীক্ষার ফল চিকিৎসকের জ্ঞান ও বহুদর্শনের উপর রোগের প্রবলতা-নির্ণয় নির্ভর করে। বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা জানেন যে, ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগে (এপেক্স্) নিউমোনিয়া হইলে তাহা ফুস্‌ফুসের তলদেশের (বেস্) নিউমোনিয়া অপেক্ষা সন্নিহিত ও দূরবর্ত্তী ভাবিফল সম্বন্ধে অধিকতর ভয়ের কারণ।

৩, রোগীর পীড়া-প্রতিরোধ-ক্ষমতা।—এ বিষয় বিচার করিতে হইলে রোগীর বয়স, বল, দেহ-স্বভাব, ইত্যাদি; বিবিধ উপসর্গ ও সহবর্ত্তী পীড়া; রোগীর অভ্যাস, অবস্থা, ইত্যাদি বিশেষরূপে বিবেচনা করিতে হইবে। এ সকল বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

৪, চিকিৎসা দ্বারা কতদূর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রোগের চিকিৎসা।—রোগী-পরীক্ষা শেষ হইল, রোগ-নির্ণয় হইল; এক্ষণে রোগ সত্বর, নির্ব্বিঘ্নে ও সহজে আরোগ্য করা চিকিৎসার উদ্দেশ্য। যদি রোগ এরূপ হয় যে, আরোগ্য অসম্ভব, তাহা হইলে লক্ষণাদির উপশম ও রোগীকে কিছুকাল জীবিত রাখা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এ সকল বিষয় পূর্ব্বে সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে, ও পরে সবিস্তারে বিবৃত হইবে।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

দৈহিক উত্তাপ।

অনেকানেক পীড়ায় নিয়মিতরূপে দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিলে রোগ-নির্ণয়, ভাবিফল-নির্ণয় ও চিকিৎসা সম্বন্ধে যথেষ্ট সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই দৈহিক উত্তাপ কাহাকে বলে, ও মানবদেহে ইহার কিরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা দেখা যাউক।

কোন কোন জীবকে স্পর্শ করিলে উষ্ণ, ও কাহাকে বা শীতল অনুভূত হয়। এই স্পর্শানুভূতির তারতম্য হেতু জীবগণকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—স্তন্যপ প্রাণিগণ ও পক্ষিজাতিকে স্পর্শ করিলে উষ্ণ বোধ হয়, এ কারণ ইহাদিগকে "উষ্ণ-শোণিতযুক্ত" (ওয়ার্ম্-ব্লডেড্) জীব বলে; অপরাপর প্রাণীকে "শীতল-শোণিতযুক্ত" (কোল্ড্-ব্লডেড্) জীব বলা যায়। এই শ্রেণী-দ্বয়ের মধ্যে প্রকৃত প্রভেদ এই যে, পরিবেষ্টক পদার্থের উত্তাপের সঙ্গে সঙ্গে শীতল শোণিত-বিশিষ্ট জীব-দেহের উত্তাপের তারতম্য হয়; কিন্তু উষ্ণ-শোণিত-বিশিষ্ট জীব-দেহের উত্তাপ প্রায় সতত সমান থাকে, বাহ্য উত্তাপের ব্যতিক্রমে উহার কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। এতন্নিবন্ধন, যে সকল জীবের দৈহিক-উত্তাপের এরূপে ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাদিগকে "অনিয়তোত্তাপ", ও অপর শ্রেণীকে "নিত্য-সমোত্তাপ" জীব আখ্যা দেওয়া যায়। দেখা যায় যে, জীবমাত্রেরই দেহের সন্তাপ পরিবেষ্টক পদার্থের উত্তাপ অপেক্ষা অধিকতর; কিন্তু পূর্ব্বোক্ত প্রকার শ্রেণী বিভাগের কারণ এই যে, স্তন্যপ জীবগণের ও পক্ষিগণের শারীর বিধান এরূপে গঠিত যে, বাহ্য উত্তাপ যেমনই হউক, উহাদের দৈহিক উত্তাপ সমভাব থাকে।

মনুষ্য স্তন্যপ জীব। পরিবেষ্টক বাহ্য উত্তাপের পরিবর্ত্তন হইলেও সুস্থ মানবের দেহের উত্তাপ প্রকৃত পক্ষে একরূপ (প্রায় ৯৮·৬ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্) থাকে।

সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তিরও পূর্ব্বোক্ত দৈহিক উত্তাপের সতত ন্যূনাধিক্য ঘটিয়া থাকে। ৯৭·২৫ তাপাংশ হইতে ৯৯·৫ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ পর্য্যন্ত দেহ-উত্তাপ স্বাস্থ্যসঙ্গত। কিন্তু ৯৭·তাপাংশের ন্যূন বা ১০০ তাপাংশের অধিক উত্তাপ হইলে পীড়া জ্ঞাতব্য।

বগলে তাপমান যন্ত্র ১০।১৫ মিনিট রাখিয়া দিলে সুস্থাবস্থায় সচরাচর ৯৮·৬ তাপাংশ ফার্ণহীট্ উত্তাপ দৃষ্ট হয়, সরলান্ত্রমধ্যে বা যোনিমধ্যে রাখিলে তাপমান যন্ত্রে ৯৯ তাপাংশ বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক উত্তাপ লক্ষিত হয়। নিরাময়িক অবস্থাতেও অনেক স্থলে এই উত্তাপের ব্যতিক্রম দেখা যায়।—১, অনেকক্ষণ অধিক উত্তাপ বা অধিক শৈত্য লাগাইলে শারীরিক উত্তাপের ব্যতিক্রম ঘটে। ২, শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। ৩, পান ও ভোজনের পর প্রথমে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয়, পরে যেমন পরিপাক-ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপও বৃদ্ধি পায়; অনশনে উত্তাপের হ্রাস হয়। ৪, কায়িক ব্যায়ামের পর উত্তাপ বৃদ্ধি, এবং দীর্ঘকাল অধ্যয়নাদি মানসিক পরিশ্রমের পর উত্তাপ হ্রাস হয়। এ ভিন্ন, নিরাময়িক অবস্থায় দিবারাত্রে শরীরের উত্তাপের দুই এক তাপাংশ ন্যূনাধিক্য হয়। দিবাভাগে গাত্রের উত্তাপ এ দেশে প্রায় ৯৯ তাপাংশ থাকে, কিন্তু নিশাগমে ক্রমশঃ উহা হ্রাস হইয়া মধ্য-রাত্রে সর্ব্বাপেক্ষা ন্যূনতা প্রাপ্ত হয়। এই ন্যূনতা সমভাবে কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়, পরে ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া দিবা ৯ ঘটিকায় সকল সময় অপেক্ষা অধিক হয়। আবার, দিবা ১ ঘটিকা হইতে ৪ ঘটিকা পর্য্যন্ত সুস্থ শরীরের উত্তাপ সচরাচর প্রায় ৯৯ তাপাংশ থাকে; কিন্তু স্বাস্থ্যসঙ্গত বৈলক্ষণ্যও লক্ষিত হইতে পারে; উত্তাপ ৯৮ তাপাংশের অনধিক হইতে, বা ৯৯½ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। বৈকাল প্রায় ৪ ঘটিকা থাকিতে উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে, এবং মধ্যরাত্রে ৯৭ পর্য্যন্ত হয়। ২৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্কের-দেহের উত্তাপের দৈনিক হ্রাসবৃদ্ধি ২ তাপাংশ, কিন্তু ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তির ১ বা তন্ন্যূন তাপাংশ ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়। স্ত্রী-পুরুষ-ভেদেও উত্তাপের ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক, দৈহিক উত্তাপ কি কি কারণে উৎপাদিত, কি কারণে নষ্ট, ও কি প্রকারেই বা দেহের নির্দ্দিষ্ট উত্তাপ সংরক্ষিত হইয়া থাকে।

জান্তব উত্তাপ উৎপাদন।—দেহাভ্যন্তরে যে কোন স্থানে অম্লজন-জনন-প্রক্রিয়া (অক্সিডেশন্) সাধিত হইয়া থাকে, সেইখানেই উত্তাপ উৎপাদিত হয়, সুতরাং সমুদয় শরীর তন্তুতে নিয়ত উত্তাপ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এ ভিন্ন, অন্নবহা নলীমধ্যে ভুক্ত দ্রব্যের পরিবর্ত্তন বশতঃ উত্তাপ উৎপন্ন হয়। পেশী ও গ্রন্থিময় যন্ত্র সকল, বিশেষতঃ যকৃৎ, উত্তাপের প্রধান উৎপত্তিস্থান। শরীর মধ্যে জান্তব উত্তাপের দুইটি কারণ;—১, ভুক্ত পদার্থের রাসায়নিক উপাদানের পরিবর্ত্তন; যে সকল যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্) বা অযান্ত্রিক পদার্থ আহাররূপে গৃহীত হয়, দেহ মধ্যে তাহাদের রাসায়নিক সংযোগ ও বিয়োগ, হিমেগ্লোবিনের অক্সিজেন্ সহ সম্মিলন ইত্যাদি উত্তাপ-উৎপাদনের প্রধান কারণ; ২, বিবিধ ভৌতিক ক্রিয়া; যথা,—হৃৎপিণ্ড আদি আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদয়ের ক্রিয়া, শ্বাসযন্ত্রে বায়ুপ্রবাহজনিত ঘর্ষণ, শ্বাসপ্রশ্বাসে পঞ্জর-সঞ্চালন, পরিপাক-নলী-মধ্যে ভুক্ত দ্রব্যের ভৌতিক ক্রিয়া, শরীরের ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক পেশীর সঞ্চালন ইত্যাদি দ্বারা দেহের উত্তাপ উৎপাদিত হয়। শারীর তন্তু সকলের পরিবর্ত্তন ও পরিপোষণ জন্য যে সকল ক্রিয়া সাধিত হয় তদ্দারা উত্তাপ উৎপন্ন হয়।

নিম্নলিখিত কারণে দেহের উত্তাপ নিয়ত নষ্ট হইয়া থাকে;—(১) গাত্র হইতে উত্তাপ চালিত ও বিক্ষিপ্ত হইয়া (কণ্ডাক্শন্ ও রেডিয়েশন্), এবং চর্ম্ম হইতে আর্দ্রতা উৎপাদিত হইয়া দৈহিক উত্তাপ নষ্ট হয়; (২) নিশ্বাসে পরিত্যক্ত উত্তপ্ত বায়ু দ্বারা, ও ফুস্ফুস্ হইতে জলীয় বাষ্প উৎপাদন দ্বারা, এবং (৩) উত্তপ্ত মল মূত্র দ্বারা উত্তাপ ব্যয়িত হয়।

এক্ষণে দেখা গেল যে, কতকগুলি কারণে দেহমধ্যে উত্তাপ উৎপাদিত ও কতকগুলি কারণে নষ্ট হইয়া থাকে। এই উভয় ক্রিয়ার সামঞ্জস্য থাকায় দেহের সমভাব উত্তাপ সংরক্ষিত হয়। পরিবেষ্টক বায়ু উষ্ণ হইলে বা অত্যন্ত শীতল হইলেও যে দেহ উত্তপ্ত বা শীতল হয় না, তাহার কারণ এই যে, উত্তাপ-উৎপাদন ও উত্তাপ-নাশ পরস্পরে এরূপে ব্যবস্থাপিত হয় যে, সকল অবস্থাতেই দেহ-উত্তাপ সমভাব থাকে। এই প্রকারে দেহের উত্তাপের সমতা রক্ষিত হইতে পারে;—(১) দেহমধ্যে

উৎপন্ন উত্তাপের পরিমাণ একরূপ থাকিয়া ব্যয়িত উত্তাপের পরিমাণের হ্রাস-বৃদ্ধি দ্বারা সন্তাপের সমতা সংরক্ষিত হইতে পারে, এবং (২) ব্যয়িত উত্তাপের পরিমাণ সমান থাকিয়া উৎপন্ন উত্তাপের পরিমাণের হ্রাস-বৃদ্ধি দ্বারা দেহ-সন্তাপের সমতা ব্যবস্থাপিত হইতে পারে। এই উভয় প্রকার সামঞ্জস্যকারী ব্যবস্থা নিয়ত চলিতেছে ও দৈহিক উত্তাপ যথাসংরক্ষিত হইতেছে।

উত্তাপ-ব্যয়ের ন্যূনাধিক্য দ্বারা সন্তাপ-সংরক্ষণ।—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, চর্ম্ম হইতে পরিচালন দ্বারা, বিকীর্ণন দ্বারা, ও ঘর্ম্ম উৎপাতন দ্বারা উত্তাপ নষ্ট হয়। এক্ষণে দেখা যাউক, নির্দ্দিষ্ট সময় মধ্যে কি কি কারণে বিক্ষিপ্ত উত্তাপের পরিমাণের তারতম্য ঘটে। ইহা তিনটি অবস্থার উপর নির্ভর করে,—১, রক্তসঞ্চলনের অবস্থা; ২, চর্ম্মের অবস্থা; এবং ৩, ঘর্ম্মগ্রন্থির অবস্থা।

ব্যায়াম-কাল, জ্বরাবস্থা প্রভৃতি স্থলে যখন চর্ম্মের রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত ও রক্তসঞ্চলন প্রবল, তখন দেহের গভীরতর প্রদেশ অপেক্ষা বাহ্য প্রদেশে বা চর্ম্মে রক্তের পরিমাণ অধিকতর হয়, চর্ম্মে নির্দ্দিষ্ট কালমধ্যে অধিকতর পরিমাণে উত্তাপ আনীত হয়, ও সুতরাং চর্ম্ম হইতে অধিকতর উত্তাপ ব্যয়িত হয়। অপর, বিপরীত অবস্থায়, অর্থাৎ যখন রক্তসঞ্চলন মৃদুগতি, চর্ম্মের রক্তবহা নলী সকল কুঞ্চিত, ও চর্ম্ম দিয়া অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিমাণ রক্ত সঞ্চলিত, দেহের গভীরতর বিধানে উত্তাপ আবদ্ধ, সুতরাং দেহের বাহ্য প্রদেশে অপেক্ষাকৃত স্বল্প উত্তাপ আনীত হয় ও উত্তাপ-নাশ স্বল্প হয়।

অপর, চর্ম্মের অবস্থার উপর উত্তাপ-নাশের ন্যূনাধিক্য নির্ভর করে। চর্ম্ম কোমল, ইহার তন্তুজাল রসপূর্ণ, ও রক্তপ্রণালী প্রসারিত হইলে ইহা দ্বারা উত্তাপ যেরূপ পরিচালিত হয়, যদি চর্ম্ম কুঞ্চিত, শুষ্ক, ও রক্তপ্রণালী সকল আকুঞ্চিত থাকে, তাহা হইলে সেরূপ হয় না, অর্থাৎ এরূপ চর্ম্ম অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপ-পরিচালক। সুতরাং চর্ম্মের প্রথম প্রকার অবস্থায় দ্বিতীয় প্রকার অবস্থা অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে উত্তাপ নষ্ট হয়।

এতদ্ভিন্ন যদি চর্ম্ম আর্দ্র থাকে, তাহা হইলে ঘর্ম্ম উৎপাতন দ্বারা প্রচুর পরিমাণে উত্তাপ নষ্ট হয়, সুতরাং ঘর্ম্মগ্রন্থির স্রাবণ-ক্রিয়ার ন্যূনাধিক্য অনুসারে চর্ম্ম হইতে উত্তাপ-নাশের তারতম্য হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস ও ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রক্তসঞ্চলন যত দ্রুতগতি হয়, ফুস্‌ফুস্ দিয়া তত অধিক উত্তাপ নষ্ট হয়।

উত্তাপ-উৎপাদনের তারতম্য দ্বারা দেহের সন্তাপ-রক্ষা।—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, পেশী, যকৃৎ প্রভৃতিতে যে পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তদ্বশতঃ উত্তাপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তন-ক্রিয়া স্নায়বীয় ক্রিয়ার অধীন; কিন্তু এই স্নায়ু-ক্রিয়ার প্রকৃত তত্ত্ব ও পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

দেখা গেল যে, নিরাময়িক অবস্থায় দৈহিক উত্তাপ কিরূপ, এবং এই উত্তাপ কিরূপে সংরক্ষিত হয়। এক্ষণে দেখা যাউক কি প্রকারে দেহের উত্তাপ নির্ণয় করা যায়, ও রুগ্নাবস্থায় দৈহিক উত্তাপের কি প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে।

রোগীর উত্তাপ-নির্ণয়-প্রণালী।

রোগীর গাত্রে হস্ত-স্পর্শ দ্বারা উত্তাপ স্থূলরূপে নির্ণয় করা যায়; কিন্তু সূক্ষ্মরূপে নির্ণয় করিতে হইলে তাপমান যন্ত্রের প্রয়োজন। যে তাপমান যন্ত্র দ্বারা রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা করা যায়, তাহাকে ক্লিনিক্যাল্ থার্মোমিটার [চিত্র নং ১] বলে।

সাধারণতঃ যে তাপমান যন্ত্র রোগী-পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহা ক্ষুদ্র কাচদণ্ড-নির্ম্মিত, দণ্ডের মধ্যস্থল দিয়া সূক্ষ্ম ছিদ্র বা নলী, নলীর উত্তর অন্ত আবদ্ধ। নলীর এক অন্ত অপেক্ষাকৃত প্রসা-

রিত ও পারদপূর্ণ, ইহাকে বাল্ব বলে। এই স্থানে উত্তাপ প্রয়োজিত হইলে নলীমধ্যে পারদ উত্থিত হয়, এবং উত্তাপ যত অধিক হইবে, পারদ তত উর্দ্ধে উত্থিত হইবে। উত্তাপের পরিমাণ স্থির করিবার জন্য কাচদণ্ডের গাত্র চিহ্নিত। সাধারণতঃ ৯০ বা ৯৫ হইতে ১০০ বা ১১৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত দাগ দেওয়া আছে। আবার, দুইটি তাপাংশ-চিহ্ন মধ্যে পাঁচটি ক্ষুদ্রতর দাগ, ইহারা প্রত্যেক ·২ তাপাংশ। নলীমধ্যস্থ পারদ কত দূর উঠিয়াছে, বাহিরের এই দাগ দেখিয়া নির্ণয় করা যায়। ৯৮·৪ বা ·৬ তাপাংশে একটী তীর-চিহ্ন।

[চিত্র নং ১]

ক্লিনিক্যাল্ থার্মোমিটার্।

অনেক প্রকার তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে; এ স্থলে তাহাদের নামোল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত হইব।—সার্ফেস্ থার্মোমিটার, ইহা দ্বারা গাত্রের স্থান বিশেষের উত্তাপ স্থির করা যায়; মেট্যালিক্ থার্মোমিটার, ইহা ঘড়ীর ন্যায়, ধাতু-নির্ম্মিত, একটি কাঁটা দ্বারা উত্তাপ নির্ণয় করা যায়; ইণ্ডেক্স্ থার্মোমিটার, ইহাতে পারদ যে চিহ্ন নির্দ্দেশ করে, যতক্ষণ না নামাইয়া দেওয়া হয়, ততক্ষণ সেই চিহ্নেই রহিয়া যায়; ম্যাগ্নিফায়িঙ্ থার্মোমিটার, ইহাতে কাচদণ্ডের এক ধার এরূপ তির্য্যক্‌ভাবে কাটা যে, আভ্যন্তরীণ পারদ প্রসারিত আকার দৃষ্ট হয়; মিনিট্ থার্মোমিটার, ইহা এক মিনিট্ কাল মধ্যেই প্রকৃত উত্তাপ নির্দ্দেশ করে।

ক্লিনিক্যাল্ থার্মোমিটার্ ব্যবহার করিবার নিয়মাদি।—থার্মোমিটার্ ঝাঁকড়াইয়া ইণ্ডেক্স্ নামক উত্তাপ-নির্দ্দেশক অংশকে স্বাভাবিক উত্তাপ চিহ্নের অনেক নিম্ন পর্য্যন্ত নামাইয়া লইয়া, কক্ষ, সরলান্ত্র, মুখগহ্বর বা যোনিমধ্যে প্রয়োজনমত যথাস্থানে স্থাপন করিবে।

কক্ষমধ্যে তাপমান যন্ত্র স্থাপন করিয়া উত্তাপ পরীক্ষা করাই সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। রোগীর বাহু প্রসারিত করিয়া বগল মুছাইয়া লইয়া যন্ত্রের বাল্ব-অংশ স্থাপন করিবে; পরে, বাহু বক্ষপার্শ্বের সহিত সংলগ্ন করিয়া বক্ষের উপর দিয়া অগ্রভুজ আনিবে। নিয়মিত (১০ হইতে ১৫ মিনিট্) সময়ের পর কক্ষপ্রদেশে তাপমান যন্ত্র বিজ্বরাবস্থায় প্রায় ৯৮·৬ তাপাংশ নির্দ্দেশ করে।

যে স্থলে উত্তাপের সূক্ষ্ম দর্শন আবশ্যক, যেমন,—কোল্যাপ্স্, রাইগর্ প্রভৃতি স্থলে, যথায় এরূপ আশঙ্কা হয় যে, আত্যন্তরিক ও বাহ্য উত্তাপের বিভিন্নতা আছে, এবং যে সকল স্থলে কক্ষমধ্যে অযথা উত্তাপ লক্ষিত হয়, সেই সকল স্থলে সরলান্ত্রে উত্তাপ গ্রহণ প্রয়োজন হয়। অপর, তরুণ বালকদিগের অনেক স্থলে বগলে যন্ত্র প্রয়োগ দুষ্কর হয়, তথায় সরলান্ত্রে উত্তাপ গ্রহণ করাই সুবিধা। সরলান্ত্রে উত্তাপ লইতে হইলে রোগীকে বামপার্শ্বে শুয়াইয়া জানু উদরের উপর অর্দ্ধ গুটাইয়া দিবে; পরে, কর-করতলের উত্তাপে যন্ত্রের বাল্ব্ ঈষদুষ্ণ করিয়া তাহাতে তৈল মাখাইয়া মলদ্বারমধ্য দিয়া ২ ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করাইয়া পাঁচ মিনিট্ কাল রাখিবে; দেখিবে সরলান্ত্র মলপূর্ণ না থাকে, ও যন্ত্র তন্মধ্যে প্রবিষ্ট না হয়। এই স্থানের স্বাভাবিক উত্তাপ প্রায় ৯৯·৪ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্।

কোন কোন স্থলে রোগী এত শীর্ণকায় যে, বাহু বক্ষপার্শ্বে সংলগ্ন করিলে কক্ষে শূন্যগহ্বর রহিয়া যায়, অথবা অপর কোন কারণ বশতঃ কক্ষে বা সরলান্ত্রে উত্তাপ-নির্ণয় অসুবিধা হয়, এরূপ স্থলে জিহ্বা-নিম্নে পাঁচ মিনিট্ কাল স্থাপন করিয়া মুখ বন্ধ করিয়া রাখিবে। এ স্থানের স্বাভাবিক উত্তাপ প্রায় ৯৮·৬ তাপাংশ।

তাপমান যন্ত্র অধিক দিনের হইলে উত্তাপের পরিমাণ ঠিক নির্দ্দেশ করে না। যন্ত্র ধৌত করিতে হইলে উষ্ণ জল ব্যবহারে নিষিদ্ধ; কারণ, তাহাতে যন্ত্র নষ্ট হইয়া যায়।

প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে এক সময়ে উত্তাপ-পরিদর্শন আবশ্যক, অর্থাৎ প্রাতে ৭ ঘটিকার সময় ও বৈকালে ৬টার সময়। সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস ও চর্ম্মের অবস্থা পরীক্ষণীয়।

পীড়িতাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ।

পীড়িতাবস্থায় দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, অথবা, স্বাভাবিক উত্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে পারে; এবং বৃদ্ধি বা হ্রাস সার্ব্বাঙ্গিক অথবা স্থানিক হইতে পারে।

১। পীড়িতাবস্থায় স্বাভাবিক উত্তাপ।

অনেক পীড়ায়, এবং পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি প্রভৃতি পুরাতন রোগে দৈহিক উত্তাপে কোন ব্যতিক্রম ঘটে না।

২। বর্দ্ধিত উত্তাপ।

ইহাকে জ্বর বা পাইরেক্সিয়া বলে। বহুবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ তরুণ বিশেষ (স্পেসিফিক্) জ্বর ও তরুণ প্রদাহ রোগে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়,বা জ্বর হয়।

প্রাদাহিক পীড়ায় কোন কোন স্থলে আদৌ জ্বর লক্ষিত হয় না; যথা,—অন্ত্রবিদারণ বশতঃ অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) রোগে, ইউরীমিয়া রোগে ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ (ইউমোনিয়া) প্রকাশ পাইলে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি না পাইতে পারে। এই সকল স্থলে এরূপ হইবার তাৎপর্য্য এই যে, আদ্যতন অন্ত্র-বিদারণ ও ইউরীমিয়া পীড়ায় দৈহিক উত্তাপ এত হ্রাস হইয়া যায় যে, পরবর্ত্তী প্রদাহ বশতঃ জ্বর হইলেও দেহের উত্তাপ নিরাময়িক অবস্থার উত্তাপ অপেক্ষা বৃদ্ধি পায় না।

জ্বর রোগে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। তিনটি কারণে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে;—১, উত্তাপোৎপাদন বৃদ্ধি; ২, উত্তাপ-নাশ-হ্রাস; ৩, উত্তাপোৎপাদন বৃদ্ধি ও উত্তাপ-নাশ-হ্রাস এই উভয়ের সম্মিলন।

উত্তাপের পরিমাণানুসারে শ্রেণী বিভাগ।—

১। স্বল্পজ্বর বা স্লাইট্ ফিভার্,—দৈহিক উত্তাপ ১০০ হইতে ১০১.৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত। বিবিধ সর্দ্দিসংযুক্ত পীড়া, সামান্য প্রদাহ, পাকাশয়ের বিকার, ও স্থানিক স্নায়বীয় উত্তেজনায় এই প্রকার জ্বর প্রকাশ পায়।

২। মধ্যবিধ জ্বর বা মডারেট্ ফিভার্,—উত্তাপ ১০১.৫ হইতে ১০৩ তাপাংশ পর্য্যন্ত। অপেক্ষাকৃত প্রবল প্রদাহ, তরুণ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, উপসর্গবিহীন তরুণ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্, ফেসিয়্যাল্ ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগে এই জ্বর দেখা যায়।

৩। অত্যন্ত জ্বর বা হাই ফিভার্,—উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৬ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ পর্য্যন্ত। আরও প্রবলতর প্রদাহে, টাইফয়িড্, টাইফাস্ আদি বিশেষ জ্বর রোগে এই উত্তাপ লক্ষিত হয়। যুবকদিগের ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ উত্তাপ যত ভয়ের কারণ, বালকদিগের এই উত্তাপ তত ভয়ের কারণ নহে; আবার, বৃদ্ধ ব্যক্তির ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত উত্তাপ হাই ফিভার্ নির্ণায়ক।

৪। জ্বরাতিশয্য বা হাইপার্‌পাইরেক্সিয়া,—১০৭ বা তদূর্দ্ধ উত্তাপ। অত্যন্ত প্রবল ও সাংঘাতিক প্রদাহ ও জ্বর রোগে, তরুণ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্ ও টেটেনাস্, হিষ্টিরিয়া আদি কোন কোন স্নায়ুবিধানের পীড়ায়, পৌনঃপুনিক জ্বরে, এবং মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে অনেক স্থলে উত্তাপাতিশয্য দেখায়।

অধ্যাপক ওয়াণ্ডার্লিক্ জ্বরীয় উত্তাপের নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবিভাগ করেন,—

স্বল্পজ্বর (স্লাইট-ফিভার্) ১০০.৪—১০১.৩।

মৃদু বা মধ্যবিধ জ্বর (মডারেট্ ফিভার্) প্রাতে ১০২.২; বৈকালে ১০৩.১।

প্রবল জ্বর (কন্‌সিডারেব্‌ল ফিভার্) প্রাতে ১০৩·১ ; বৈকালে ১০৪·৯।

অত্যন্ত জ্বর (হাই ফিভার্) প্রাতে ১০৩·১ এর অধিক ; বৈকালে ১০৪·৯এর অধিক।

জ্বরাতিশয্য (হাইপার্‌পাইরেক্সিয়া) উত্তাপ ১০৬·৭এর উর্দ্ধ।

এক্ষণে দেখা যাউক, তাপমান যন্ত্র ব্যবহারের উপকারিতা কি। একবার মাত্র উত্তাপ গ্রহণ করিলে কেবল সেই সময়ে রোগীর অবস্থা কিরূপ, তাহাই জানা যায়। যদি উত্তাপ বর্দ্ধিত থাকে, তাহা হইলে এই মাত্র অবগত হওয়া যায় যে, পীড়া বর্ত্তমান আছে ; এবং উত্তাপের তারতম্য অনুসারে রোগের প্রবলতা জ্ঞাত হওয়া যায়। আবার, যদি একবার মাত্র উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া স্বাভাবিক উত্তাপ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে রোগী কোন জ্বর দ্বারা আক্রান্ত নহে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা অযৌক্তিক ; কারণ, সবিরাম আদি জ্বরে সময়ে সময়ে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, ও সময়ে সময়ে, এমন কি, জ্বরাতিশয্য হয়।

কিন্তু পুনঃ পুনঃ নিয়মিত সময়ে উত্তাপ পরীক্ষা করিলে জ্বরের ক্রম অবগত হওয়া যায় ; এবং জ্বরের ক্রম অবগত হইলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি নির্ণয় করা যায়,—

১। বর্ত্তমান পীড়ার স্বভাব ; কারণ, টাইফাস্, টাইফয়িড্, সবিরাম আদি জ্বরে গাত্রের উত্তাপ নির্দ্দিষ্ট ক্রম অনুসরণ করে।

২। বর্ত্তমান পীড়া ঐ পীড়ার সাধারণ ক্রম অনুসরণ করিতেছে কি না ; পীড়া প্রবল কি না ; কোন উপসর্গ বা পুনরাক্রমণসংযুক্ত কি না।

৩। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না ; রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য বিলম্বিত কি না ; ইত্যাদি।

৪। প্রয়োজিত ঔষধের ক্রিয়া আশানুরূপ প্রকাশ পাইতেছে কি না, এবং কি প্রকার চিকিৎসা ব্যবস্থেয়।

জ্বরের প্রকার ভেদ।

জ্বর সাধারণতঃ দুই প্রকার,—১, অবিরাম ; ২, সবিরাম।

১, অবিরাম জ্বর।—ইহাতে দেহের উত্তাপ বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে ; কিন্তু এই উত্তাপের পরিমাণ সতত একরূপ থাকে না। জ্বর রোগে তিনটি ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা লক্ষিত হয় ;—

(ক) আরম্ভাবস্থা বা বর্দ্ধনাবস্থা (ইনিশিয়্যাল্ ষ্টেজ্),—ইহাতে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

(খ) পূর্ণবর্দ্ধিতাবস্থা (ফ্যাষ্টিজিয়াম্),—ইহাতে শরীর উত্তাপ বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে।

(গ) অবনত্যবস্থা (ডিফার্ভেসেন্স্),—ইহাতে জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে।

ইহাদের প্রত্যেক অবস্থাতে উত্তাপের দৈনন্দিন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। অধিকাংশ স্থলে প্রাতঃকালে উত্তাপের হ্রাস ও বৈকালে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু টিউবার্কিউলোসিস্ আদি রোগে প্রাতঃকালে উত্তাপের বৃদ্ধি ও অপরাহ্নে হ্রাস হইয়া থাকে। স্থানিক প্রদাহ, টাইফয়িড্, টাইফাস্ আদিতে এই প্রকার জ্বর হয়।

২, সবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বর।—এই প্রকার জ্বরে রোগের ভোগকালমধ্যে সময়ে সময়ে উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এই বিরামাবস্থার পর উত্তাপ পুনরায় বর্দ্ধিত হয়। এগিউ, রিল্যাপ্সিঙ্গ্ জ্বর, প্যায়ীমিয়া প্রভৃতিতে এই প্রকার জ্বর প্রকাশ পায়।

এই দুই প্রকার জ্বর ভিন্ন আর এক প্রকার জ্বর দৃষ্ট হয় ; ইহাতে অবিরাম ও সবিরাম এই উভয়ের সংমিশ্রণ লক্ষিত হয়, উত্তাপের অবস্থা কতকাংশ অবিরাম ও কতকাংশ সবিরাম। যক্ষ্মা রোগে এবং বিবিধ অপ্রবল ও পুরাতন পীড়ায় এই প্রকার জ্বর দেখা যায়।

জ্বর রোগের দৈহিক উত্তাপের ক্রম।—

পরিবর্দ্ধনশীল অবস্থা, বর্দ্ধিত অবস্থা ও অবনতি অবস্থা, এই অবস্থাত্রয়ের স্বভাব ও স্থায়িত্ব ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার।

১। জ্বরারম্ভাবস্থা—কোন কোন স্থলে স্বল্প কাল স্থায়ী, ও উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পায়; আবার, কোন কোন স্থলে ইহা বিলম্বিত, ও উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়।

নিম্নলিখিত স্থলে জ্বরবর্দ্ধনাবস্থা স্বল্পকালস্থায়ী, ও উত্তাপ দ্রুত বৃদ্ধি পায়;—স্বল্পকালস্থায়ী জ্বর সমুদয়, ফেব্রিকিউলা, অস্ত্রচালনার পর জ্বর, বালকদিগের পরিপাক-বিকার, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া, সপর্য্যায় জ্বরের প্রত্যেক পর্য্যায়, পুনরাবর্ত্তক বা পৌনঃপুনিক (রিল্যাপ্সিঙ্) জ্বর, পূয়জ জ্বর, স্নায়বীয় জ্বর।

বর্দ্ধনাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী, ও উত্তাপ ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়;—তরুণ বাত, ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ, হৃদাবরণপ্রদাহ, অন্ত্রাবরণপ্রদাহ, টাইফ্লাইটিস্, বক্ষা, এবং স্থানিক বিকার ক্রমশঃ প্রবল হইয়া যে জ্বর হয়।

২। ভিন্ন ভিন্ন রোগে জ্বরের পূর্ণবর্দ্ধিতাবস্থার স্থায়িত্ব বিভিন্ন প্রকার; যথা,—হাম রোগে ইহার স্থায়িত্ব নিতান্ত স্বল্প। ব্রঙ্কাইটিস্, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, সাইন্যান্‌কি, প্যারোটাইটিস্, ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া, ওয়াণ্ডারিঙ্ ইরিসিপেলাস্, স্বল্পক্ষের পূযোৎপাদনজনিত জ্বর, পেরিটোনাইটিস্, ও বিসূচিকার প্রতিক্রিয়াজনিত জ্বর রোগে জ্বরের বর্দ্ধিতাবস্থার স্থায়িত্ব ৫ হইতে ৬ দিবস। টাইফয়িড্ জ্বরে ইহার স্থায়িত্ব ২ হইতে ২½ সপ্তাহ। প্লুরিসি, ট্রাইকিনোসিস্, পূয-সঞ্চয়, সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, ও সিফিলিস্ রোগে এই অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

এ ভিন্ন, ভিন্ন ভিন্ন রোগে এ অবস্থায় উত্তাপের পরিমাণের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়; যথা,—টাইফয়িড্ জ্বরে গড় উত্তাপ ১০২.২ হইতে ১০৪.৩৬ তাপাংশ; টাইফাসে ১০২.৫৫ হইতে ১০৪.৯; ইচ্ছাবসন্তে ১০২.২ হইতে ১০৪ তাপাংশ।

৩। জ্বরের অবনতি অবস্থা।—অরীয় উত্তাপ দুই প্রকারে হ্রাস হয়;—(ক) সত্বর উত্তাপ হ্রাস ইহাকে ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ বলে। (খ) ক্রমশঃ উত্তাপ হ্রাস, ইহাকে লাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ কহে।

যে সকল স্থলে, যথা—সবিচ্ছেদ জ্বর, পৌনঃপুনিক জ্বর, দেহের উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পায়,—সেই সকল স্থলে প্রথম প্রকারে বা সত্বর জ্বর-বিচ্ছেদ হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, যে সকল জ্বরের বর্দ্ধিতাবস্থা স্বল্পকাল স্থায়ী; যথা,—ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া, টাইফাস্, ফেব্রিকিউলা প্রভৃতি, তাহাতে এই প্রকারে জ্বরত্যাগ হয়।

কোন কোন রোগে নিয়মিত লাইসিস্ দ্বারা কয়েক দিবসে জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস হয়; যথা—স্কার্লেটিনা, টাইফাস্ রোগে কোন কোন স্থলে, নিউমোনিয়া, তরুণ বাত। অপর, কোন কোন স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকার নিয়মিতরূপে জ্বর ক্রমশঃ মগ্ন না হইয়া মধ্যে মধ্যে জ্বরাবনতি-প্রথার বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়, ও এই অবস্থা স্বল্পবিরাম আকার ধারণ করে; জ্বরত্যাগের এই প্রথাকে রেমিটেন্ট্ লাইসিস্ বলে। টাইফয়িড্, পূযোৎপাদনকারী ভেরিয়োলয়িড্, বিবিধ প্রকার ক্যাটারাল্ পীড়া গ্রন্থি সকলে পূযোৎপত্তি সহযোগী স্কার্লেটিনা রোগে, এ প্রকারে জ্বরত্যাগ হয়।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় যে পর্য্যন্ত না দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়া স্থায়ী হয়, সে পর্য্যন্ত রোগীকে সম্পূর্ণ নীরোগ বলা যায় না। যে সকল জ্বর সত্বর হ্রাস হয়, সে সকলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে। জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় দেহের উত্তাপের স্থিরতা থাকে না, আহারাদির সামান্য মাত্র ব্যতিক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

৩। উত্তাপ হ্রাস।

বিবিধ স্থলে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইতে পারে। ইহাকে য়্যাল্‌জিডিটি বলে। উত্তাপের হ্রাস দুই প্রকার;—সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক বা বাহ্য।

সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতায় দেহের গভীরতর অংশের পর্য্যন্ত উত্তাপ হ্রাস হয়। সরলান্ত্রের উত্তাপের সহিত চর্ম্মের উত্তাপের তুলনা করিলে ইহা নির্ণয় করা যায়? আভ্যন্তরিক বা গভীরতর অংশের উত্তাপ স্বাভাবিক বা বর্দ্ধিত থাকিতে পারে, কিন্তু বাহ্যাংশের উত্তাপ হ্রাস হইতে পারে।

নিরাময়িক অবস্থায় ও পীড়িতাবস্থায় গভীরতর অংশের স্বাভাবিক উত্তাপ এবং তৎসঙ্গে বাহ্য শীতলতা লক্ষিত হয়। গাত্রে বাহ্য শীতলতা লাগিলে সুস্থাবস্থায় এইরূপ ঘটিতে পারে।

পীড়িতাবস্থায় আভ্যন্তরীয় স্বাভাবিক উত্তাপ-সহবর্ত্তী বাহ্য শীতলতা প্রায় দৃষ্ট হয়। জ্বরীয় পীড়ায় আভ্যন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি ও বাহ্য শীতলতা সচরাচর ঘটিয়া থাকে। জ্বর রোগের কম্পনাবস্থায় সরলান্ত্রের সন্তাপ সত্বর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, কিন্তু বাহ্যাংশের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। বিসূচিকা রোগে বাহ্য শীতলতা লক্ষিত হইতে পারে, কিন্তু সরলান্ত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক বা বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে।

সর্ব্বাঙ্গিক শীতলতা দুই প্রকার,—১, তরুণ ; ২, পুরাতন।

১, তরুণ সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতা।—বিবিধ কারণে সহসা সর্ব্বাঙ্গের উত্তাপ হ্রাস হয় ; যথা,—

(১) দীর্ঘকাল গাত্রে স্বাতিশয় বাহ্য শীতলতা লাগাইলে সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতা উপস্থিত হয় ; এরূপে অধ্যাপক পিটার্ দেহের উত্তাপ ৭৮ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ পর্য্যন্ত হ্রাস হইতে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

(২) শৈত্য ও সুরাপান,—সুরোন্মত্ত ব্যক্তির গাত্রে শৈত্য লাগিলে দেহ সত্বর শীতল হইয়া পড়ে ; এ কারণে দেহ ৭৮ তাপাংশ পর্য্যন্ত শীতল হয়, বর্ণিত আছে ;

(৩) প্রবল আভিঘাতিক কারণে দেহের উত্তাপ-হ্রাস হয়। যে সকল স্থলে সাতিশয় স্নায়ুনীত ফল (শক্) ও অবসাদ উপস্থিত হয় ; যথা,—ভয়, যন্ত্রণা, রক্তস্রাব; স্নায়ু ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হওন, ইত্যাদিতে দেহ শীতল হয়। কোন স্থান অত্যন্ত আহত হইলে, বিশেষতঃ এতৎসঙ্গে পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) বর্ত্তমান থাকিলে (যথা,—বক্ষ ও উদরের ক্ষত), কোন স্থান অত্যন্ত অধিক পুড়িয়া গেলে; দৈহিক উত্তাপ কমিয়া যায়।

(৪) পাকাশয়, অন্ত্র আদি আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিদীর্ণ হইলে, অন্ত্র আবদ্ধ হইলে, পিত্ত বা মূত্র-অশ্মরী নির্গমনে, এবং যে সকল আভ্যন্তরিক কারণে কোল্যাপ্স্ বা শক্ উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে দেহের সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতা উৎপাদিত হইতে পারে।

(৫) সহসা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে সর্ব্বাঙ্গ শীতল হয়, ও ঐ শীতলতা স্বল্পকাল স্থায়ী হয়।

(৬) সহসা প্রচুর ভেদ বা বমন বশতঃ বাহ্য উত্তাপ ও কখন কখন এতৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক উত্তাপ সাতিশয় হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(৭) স্নায়ুমূলীয় বিধান কোন প্রকারে বিশিষ্টরূপে আহত হইলে, ও মাস্তিষ্কেয় রক্তস্রাবের প্রথমাবস্থায় উত্তাপ-হ্রাস হয়।

(৮) বৃদ্ধ ব্যক্তির পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হয়।

(৯) কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে শ্বাসরোধ বশতঃ দেহ শীতল হয়।

(১০) ইউরীমিয়া এবং যকৃতের তরুণ ইয়েলো য়্যাট্রফি বশতঃ দেহ শীতল হয়।

(১১) সুরাবীর্য্য, ডিজিটেলিস্, কুইনাইন্, মর্ফিয়া, য়্যান্টিমনি প্রভৃতি বিবিধ ঔষধদ্রব্য যথা পরিমাণে সেবন করিলে দেহের উত্তাপ অনেক কমিয়া যায়।

(১২) জ্বরীয় পীড়ায়, কম্পনাবস্থা-সহবর্ত্তী রোগারম্ভকালে, জ্বরাবস্থায় রক্তপ্রস্রাবাদি উপসর্গের ফলস্বরূপ, অথবা জ্বর-বিচ্ছেদকালে, সার্ব্বাঙ্গিক বা বাহ্য উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে।

তরুণ সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতায় উত্তাপ যত অধিক হ্রাস হয়, ততই বিপদাশঙ্কার কারণ বটে, কিন্তু ভাবিফল নির্ণয় করিতে হইলে কেবল উত্তাপের উপর নির্ভর করিলে চলিবে না ; সহবর্ত্তী লক্ষণাদির প্রতি, ফলতঃ রোগীর প্রকৃত অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীর প্রাকৃতিক বৈলক্ষণ্য-ভেদে এবং রোগ বা আঘাতাদি স্বভাব ও প্রবলতা-ভেদে, শীতলতা স্বল্প বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। যদি শীতলতাধিক্য বশতঃ সত্বর রোগীর মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে যে পরিমাণ উত্তাপ হইতে নামিয়া দেহ শীতল হইয়াছে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া সচরাচর সেই উত্তাপে পৌছে।

২, পুরাতন সার্ব্বাঙ্গিক উত্তাপ হ্রাস।—পুরাতন পীড়ায় যে উত্তাপ-হ্রাস লক্ষিত হয়, সাধারণতঃ তাহা স্বল্প পরিমাণ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী। পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্ রোগে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা দুই এক তাপাংশমাত্র কম হয়। সাইয়েনোসিস্‌সংযুক্ত পুরাতন হৃদ্‌রোগে, পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার-জনিত রোগে, পোষণাভাবে, উত্তাপ ঈষমাত্র হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এতদ্ভিন্ন, পাণ্ডুরোগ, ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্ (মধুমূত্র), ইউরীমিয়া, ও বিবিধ প্রকার পুরাতন উন্মাদ রোগে দেহের শীতলতা উপস্থিত হয়।

দেহের উত্তাপ হ্রাস হইলে তাহার ভাবিফল নির্ণয় সম্বন্ধে অধ্যাপক রিডার্ড্, উৎকৃষ্ট নিয়মাবলী প্রচার করেন; তন্মধ্যে কতকগুলি নিম্নে প্রকটিত হইল;—

উত্তাপাধিক্য বশতঃ যত অনিষ্ট সম্ভব, উত্তাপ-হ্রাস তত অনিষ্টকর নহে।

বয়স-ভেদে দৈহিক-শীতলতা-প্রতিরোধ-শক্তির তারতম্য হয়; তরুণ বালকদিগের উত্তাপ বিলক্ষণ হ্রাস হইলেও বিপৎপাতের আশঙ্কা অনেক কম। বৃদ্ধ ব্যক্তির দেহের শীতলতা বিষম লক্ষণ। যদি আভ্যন্তরিক উত্তাপ সত্বর হ্রাস হয়, তাহা হইলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হয়। কেবল বাহ্য উত্তাপ হ্রাস হইলে সচরাচর উহা বিশেষ ভয়ের কারণ নহে। বাহ্য উত্তাপ সত্বর হ্রাস হইয়া যদি দীর্ঘকাল স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে বিপদাশঙ্কা কম।

বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উত্তাপের বিশেষ বৈলক্ষণ্য থাকিলে উহা অমঙ্গলকর। যদি বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উত্তাপ উভয়েই ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, উহার ভাবিফল অশুভ। উত্তাপ-হ্রাস যত অধিক হয়, ভাবিফল তত বিপজ্জনক।

যদি উত্তাপ-হ্রাস হইয়া কেবল ক্ষণস্থায়ী হয়, পরে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া দেহ স্বাভাবিক উত্তাপ প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য-আশা করা যায়। যদি আভ্যন্তরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া, পরে বাহ্য উত্তাপ কমিতে থাকে, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু নিশ্চয়। যদি আভ্যন্তরিক অংশের উত্তাপ হ্রাস হয়, কিন্তু বাহ্য উত্তাপ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে কিছু কাল পরে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া-(রিয়্যাক্‌শন্) অবস্থায় যদি সরলান্ত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক বা তদূর্দ্ধ থাকে, বগলের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক, কিন্তু মুখমধ্যস্থ উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয়, তাহা হইলে নিতান্ত অমঙ্গল জ্ঞাতব্য।

শরীর সত্বর অত্যন্ত শীতল হইয়া উত্তাপ সত্বর স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইলে উহা অত্যন্ত অমঙ্গলকর।

পতনাবস্থায় (কোল্যাপ্‌স্) উত্তাপ-হ্রাস অপেক্ষা বর্দ্ধিত উত্তাপ ভয়ের কারণ। সরলান্ত্রের উত্তাপ-হ্রাস-সহবর্ত্তী কোল্যাপ্সে যদি নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, তাহা হইলে উহা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য-নির্ণায়ক, বিশেষ ভয়ের কারণ নাই।

দেহের উত্তাপ একবার হ্রাস হইয়া যদি আবার বৃদ্ধি পায়, এবং পুনরায় যদি উত্তাপ-হ্রাস হয়, তাহা হইলে উহা প্রায় সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

বিষম জ্বরের ভোগ-কালে যদি দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত থাকে, রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

কোন কোন পীড়ায় (টাইফয়িড্) দশম বা দ্বাদশ দিবসে যে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়, তাহা অমঙ্গলকর নহে। টাইফয়িড্ জ্বরে নিয়মিত রোগ-ভোগ-কালে যে সহসা উত্তাপ-হ্রাস হয়, তাহা অন্ত্র-বিদারণ বা অন্ত্র-মধ্যে রক্তস্রাব-নির্ণায়ক।

জ্বররোগের শেষাবস্থায় অল্প ক্ষণ স্থায়ী দৈহিক উত্তাপের হ্রাস হইলে জানা যায় যে, ক্রাইসিস্ ও রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভ হইয়াছে।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া।

প্রদাহ।

ইন্‌ফ্ল্যামেশন্‌।

রক্তবহা নাড়ীযুক্ত কোন জীব-ঝিল্লিকে যথোচিত উত্ত্যক্ত করিয়া অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে নিম্নবর্ণিত অবস্থাপঞ্চক দৃষ্ট হয়;—

১। রক্তবহা নাড়ী সকলের, প্রথমতঃ ধমনীর, পরে শিরার ও অবশেষে কৈশিক শিরা সকলের পরিধি-প্রসারণ।

২। ঐ সকল নাড়ীর প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গে তন্মধ্যে রক্তসঞ্চলনের বেগাধিক্য।

৩। পরে রক্তসঞ্চলনের মান্দ্য।

৪। রক্তস্রোত অবরোধন, এবং নাড়ী সকল লোহিত রক্তকণিকা দ্বারা পরিপূরণ।

৫। রক্তবহা নাড়ীর গাত্র হইতে রক্তরস নিঃস্রবণ এবং কচিৎ গাত্র বিদারিত হইয়া রক্তকণিকা-নির্গমন।

প্রথমে যখন শিরা সকলের পরিধি বৃদ্ধি হয়, সেই সঙ্গে রক্তস্রোত দ্রুত হয়; এই অবস্থা প্রায় ১২ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়, ও পরে রক্তস্রোতের মান্দ্য উপস্থিত হয়। রক্তস্রোত ক্রমশঃ অধিকতর মন্দ হইতে থাকে, ও অবশেষে নাড়ী সকলের মধ্যে রক্তকণিকা সংগৃহীত হইয়া রক্তপ্রবাহ এককালে বন্ধ হয়।

অপিচ, রক্তপ্রবাহের গতি-বিকার বশতঃ রক্তকণিকা সকলের পরস্পর যে সম্বন্ধ, এবং রক্তবহা নাড়ীর বৃতির সহিত যে সম্বন্ধ, এই উভয়ই পরিবর্ত্তিত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় ভেকের অঙ্গুলিমধ্যস্থ ঝিল্লি অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দেখিলে নাড়ীমধ্যে দুই প্রকার স্রোত দৃষ্ট হয়;—(১) মধ্যস্রোত; (২) পার্শ্বস্রোত; অর্থাৎ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যস্থল দিয়া লোহিত ও শ্বেতকণিকা সকল অতি দ্রুতবেগে সঞ্চালিত হয়; ইহাকে মধ্যস্রোত কহা যায়। ইহার উভয় পার্শ্বে স্বচ্ছ পরিধি দৃষ্ট হয়। এই স্বচ্ছ স্থানে রক্তরস মন্দবেগে সঞ্চালিত হয়; এবং তাহাতে কিয়ৎ-সংখ্যক শ্বেতকণিকা (লিম্ফ্‌ কর্পাস্‌ল্‌) দেখা যায়। এই স্থানকে লিম্ফ্‌ স্পেস্‌ বা রক্তরসের স্থান কহা গিয়া থাকে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পরিবর্ত্তন বশতঃ প্রদাহযুক্ত নাড়ীতে শ্বেতকণিকা সকল তাহাদের স্বাভাবিক গতি অনুসরণ করে না, উহারা নাড়ীর বৃতির অভ্যন্তরে সংলগ্ন দৃষ্ট হয়; অথবা, অতি মৃদুগতিতে কিয়দ্দূর অগ্রসর হইয়া পুনরায় সংলগ্ন হইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ শ্বেতকণিকাসকল নাড়ীর আভ্যন্তর দিকের গাত্রে একটি স্তরের ন্যায় সংলগ্ন হয়। রক্তাবরোধ ক্রমে যত অধিক হইতে থাকে, শ্বেতকণিকা শিরা-ভেদ করিয়া নির্গত হয়। কণিকা-নির্গমন-কালে প্রথমে শিরার গাত্রে বাহ্যদিকে একটি অতি ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনের ন্যায় দৃষ্ট হয়, প্রবর্দ্ধনটি একটি সূক্ষ্ম বৃন্ত দ্বারা সংলগ্ন। অবশেষে উহা শিরার গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়; এই বিচ্ছিন্ন কণিকা দেখিতে বর্ণহীন, কুঞ্চিত এবং একটি দীর্ঘ ও বহু ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনযুক্ত, ও এক বা বহু কোষবিন্দু (নিউক্লিয়াস্‌) বিশিষ্ট।

ক্রমে শিরা সকলের ও কৈশিক শিরা সকলের গাত্র বিদারণ করিয়া এককালে বহুসংখ্যক শ্বেত-

কণিকা নির্গত হইতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে লোহিতকণিকাও শিরার প্রাচীর ভেদ করিয়া নির্গত হয়। ইহাদের সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প, ও ইহারা প্রধানতঃ কৈশিক শিরা হইতে নির্গত হয়। এবং প্রদাহ-যুক্ত স্থানে রক্তরস নিঃসৃত হইয়া চতুর্দ্দিকস্থ বিধানে প্লাবিত হয়; ইহাকে রসনিঃস্রবণ বা রসোৎসৃজন (একৃজুডেশন্) বলে।

নাড়ীমধ্যে রক্তপ্রবাহের স্থৈর্য্যনিবন্ধন যে শ্বেতকণিকা স্থানান্তরিত হয় ও রসোৎসৃজন হয়, নাড়ীর প্রাচীরের অপকৃষ্টতাই তাহার কারণ; রক্ত বা রক্তকণিকার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। স্থান-চ্যুতির পর শ্বেতকণিকা সকল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত বা গুণিত হইতে থাকে, নব কোষ সৃষ্ট হয়, ও কৌষিক পদার্থের পোষণক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

পরিণাম।—উপরি উক্ত ঘটনার পর প্রদাহ নিম্নলিখিত কয় প্রকারে পরিণত হইতে পারে;—

১। শোষণ;—প্রদাহযুক্ত স্থান ক্রমশঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, নিঃসৃত রসাদি শোষিত হয় এবং রক্তসঞ্চলন যথা-নিয়মে পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

২। স্থানান্তরিত হওন (মেটাষ্টেসিস্);—প্রদাহযুক্ত স্থান সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও প্রদাহ স্থান-পরিবর্ত্তন করিয়া অপর স্থানে প্রকাশ পায়।

৩। নিঃস্রবণ বা রসোৎসৃজন;—দুই প্রকার রস নিঃসৃত হয়; ১, প্রদাহজনিত রস বা লিম্ফ্; ২, রক্তরস বা সিরাম্। প্রদাহজনিত রসে সংযত জালবৎ সূত্র (ফাইব্রিন্), ও আবদ্ধ শ্বেতকণিকা সমূহ দৃষ্ট হয়। এই রসের বিশেষ ধর্ম্ম এই যে, ইহা বিবিধ শারীর বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়; এরূপে ইহা দ্বারা ক্ষত শুষ্ক হয়, ভগ্নাস্থি সংযোজিত হয়, বিবিধ যন্ত্র ও বিধান প্রকৃতিস্থ হয়। যদি ইহা এরূপে পরিণত না হয়, তাহা হইলে শোষিত হইয়া যায়, অথবা, প্রদাহযুক্ত স্থানের পূযোৎপত্তিতে বা ধ্বংস-প্রক্রিয়ায় রস অদৃশ্য হয়।

প্রদাহযুক্ত স্থানে রক্তরস নিঃসৃত হইলে যদি উহার নির্গমন-পথ থাকে, তাহা হইলে নির্গত হইয়া যায়, নতুবা বিবিধ বিধান মধ্যে রস সংগৃহীত হইয়া শোথ উৎপাদন করে।

৪। পূয়োৎপত্তি,—এই প্রক্রিয়া দ্বারা পূয জন্মে। সচরাচর প্রদাহে ভাবিফলস্বরূপ পূযের উৎপত্তি; এবং সাধারণতঃ প্রদাহ যত প্রবল হয়, পূযোৎপত্তিও তত অধিক হইয়া থাকে। এই প্রক্রিয়া সম্বন্ধে আধুনিক মত এই যে, প্রদাহযুক্ত বিধানে পূর্ব্ববর্ত্তী কোষ সকলের ক্রিয়ার আধিক্য হয়, সত্বর কোষবিন্দু বৃদ্ধি পায় ও নূতন কোষ জন্মে; এই সকল কোষই পূযকণিকা। অথবা, শ্বেত-কণিকা হইতেও ইহাদের উৎপত্তি হয়। রক্তরসের ন্যায় রসে এই সকল পূযকণিকা ভাসমান থাকে; ইহাকে পূয বলে। এতদ্ভিন্ন পূযে অণ্ডলাল, ফাইব্রিন্, বসাযুক্ত ও নির্জ্জীব (ইন্‌আর্গ্যানিক) পদার্থ, ত্যক্ত ও বিচ্ছিন্ন শারীর বিধানের খণ্ড এবং রক্তকণিকা থাকে। পূযকণিকা প্রায় শ্বেত রক্তকণিকার ন্যায়, কিন্তু ইহার চারি ধার রুক্ষ, ও কোষাভ্যন্তরীয় কোষবিন্দুর সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক। পূয-কোষগুলি গোলাকার, অর্দ্ধস্বচ্ছ, ব্যাস $\frac{১}{২৫০০}$ হইতে $\frac{১}{৩৫০০}$ ইঞ্চ; সির্কাদ্রাবক সংযোগ করিলে পূয-কোষ স্ফীত হয়, ও উহা অধিকতর স্বচ্ছ হয় এবং কোষবিন্দু স্পষ্টতর দেখা যায়।

৫। ক্ষত হওন;—শারীর-বিধানের আণবিক বিনাশ। শারীর তন্তু অনন্নুভবনীয় সূক্ষ্ম অংশে ধ্বংস হইয়া আভ্যন্তরিক ও বাহ্যপ্রদেশের সান্নিধ্য বিচ্ছিন্ন করে।

৬। পচন বা এককালে ধ্বংস;—শারীর-বিধানের কোন অংশের এককালে বিনাশ।

প্রকার-ভেদ।—১, তরুণ; ২ পুরাতন।

১। তরুণ প্রদাহ।

লক্ষণ।—১, স্থানিক; ২, সার্ব্বাঙ্গিক।

স্থানিক লক্ষণ;—বাহ্য প্রদাহে পাঁচটি লক্ষণ দৃষ্ট হয়;—১ বেদনা; ২, উত্তাপ; ৩, আরক্তিমতা

৪, স্ফীতি ; ও ৫, ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য। চতুর্দ্দিকস্থ বিধানের স্ফীতি বশতঃ স্নায়ুর উপর চাপ পড়ে, সুতরাং বেদনা অনুভূত হয়। সুস্থ স্থানাপেক্ষা প্রদাহযুক্ত স্থানের উত্তাপ অধিক, কিন্তু ইহা রক্তের সন্তাপ অপেক্ষা অধিক হয় না ; ইহার কারণ এই যে, প্রদাহযুক্ত স্থানের বিধান সকলে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়, অতএব উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। প্রদাহযুক্ত স্থানের রক্তবহা নাড়ীমধ্যে লোহিত রক্তকণিকার পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়া প্রযুক্ত সেই স্থান আরক্তিম হয়। যে সকল কারণে প্রদাহযুক্ত স্থান আরক্তিম হয়, সেই সকল কারণ, অর্থাৎ রক্তকণিকার পরিমাণ বৃদ্ধি, এবং রক্ত হইতে রক্তরস, প্রদাহজনিত রস ও শ্বেত-কণিকা সকল নিঃস্রবণ, এই কয়টি কারণ একীভূত হইয়া স্ফীতি উৎপাদন করে ; অপিচ, প্রদাহিত বিধানের কোষের ও শ্বেতকণিকাদির কলেবর ও সংখ্যা বৃদ্ধি পাওয়ায় স্ফীতি আরও অধিক হয়। প্রদাহযুক্ত স্থানের যান্ত্রিক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে স্থগিত বা নষ্ট হইতে পারে, অথবা, উহা কেবলমাত্র বৃদ্ধি পাইতে পারে ; এবং পোষণ-ক্রিয়ারও বৈলক্ষণ্য জন্মে।

কোন আভ্যন্তরিক স্থানে প্রদাহ হইলে, ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ও বেদনা উহার প্রধান স্থানিক লক্ষণ ; কোন স্রাবণ-যন্ত্রের প্রদাহে ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক স্রাবণ-ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন, বৃদ্ধি, হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়, অন্যান্য যন্ত্রও উত্তেজিত হয়। ফুস্‌ফুসে প্রদাহ হইলে শ্বাস-কষ্ট ; মস্তিষ্কপ্রদাহে প্রলাপ, ইত্যাদি। বহির্দ্দেশ হইতে চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়, অথবা, প্রদাহ যদি মৃদু হয় ও বেদনা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। কখন কখন স্নায়ুনীত স্ফর্শ দ্বারা বেদনা স্থানান্তরে নীত হয় ও প্রদাহিত স্থানের দূরবর্ত্তী স্থানে বেদনা অনুভূত হয়।

দৈহিক বা সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ।—এই লক্ষণ-সমষ্টিকে প্রাদাহিক জ্বর বলে। পিপাসা, কম্প, পৃষ্ঠে, হস্তপদে ও মস্তকে বেদনা, জিহ্বা শুকাবৃতবৎ, আলস্য ও ক্ষুধা-রাহিত্য উপস্থিত হয়। নাড়ীস্পন্দন দ্রুত ; নাড়ী পুষ্ট ও কঠিন ; রস-ঝিল্লির (সিরাস্) প্রদাহে নাড়ী কঠিন, ক্ষুদ্র ও দ্রুত, ইহাকে তার-বৎ নাড়ী বলে ; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে নাড়ী সচরাচর পুষ্ট ও লম্ফমান। চর্ম্ম শুষ্ক, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রস্রাব অল্প ও ঘোর বা রক্তিম। অসুস্থ ব্যক্তির প্রদাহ হইলে, অথবা, যদি প্রদাহ প্রবল ও ব্যাপ্ত হয়, তাহা হইলে বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় ; সাতিশয় অস্থিরতা, কম্প, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামী, মৃদু বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ ; অবশেষে ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে।

কারণ।—(ক) সঞ্চিত বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ; (খ) উদ্দীপক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।—দৌর্ব্বল্য ; রক্ত-প্রধান ধাতুর লোক ; জরাবস্থা, উপদংশ, স্ক্রফিউলা আদি আক্রান্ত ব্যক্তি ; অস্বাস্থ্যকর আহারাদি-জনিত শরীরের অবস্থা।

উদ্দীপক কারণ।—রাসায়নিক ও ভৌতিক উগ্রতাসাধক পদার্থ ; উত্তাপ ও শৈত্য ; রক্তে অস্বা-ভাবিক বিষ প্রবেশ ; স্থানিক রক্তাবেগ ; কোন স্থানের ক্রিয়াধিক্য ; ইত্যাদি।

শরীরের ভিন্ন ভিন্ন তন্তু বা বিধান-ভেদে, এবং দেহের অবস্থা-ভেদে প্রদাহের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়। রস-ঝিল্লিতে তরুণ প্রদাহ হইলে উহাতে রসোৎসৃজন হয় না, কচিৎ পূযোৎপত্তি হয়, উহা সংযমশীল প্রদাহে পরিণত হয় ও দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হইয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে পূযোৎপত্তি, শ্লেষ্মা-নিঃসরণাধিক্য, কচিৎ রসোৎসৃজন ও ক্ষতাদি হয় ; রসঝিল্লির ন্যায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্র পরস্পরে সংলগ্ন হয় না। এরিয়োলার্ টিস্থর প্রদাহকে ফ্লেগ্‌মোনাস্ বলে, এ প্রদাহে রক্তরস, লিম্ফ্ ও পূয নিঃসৃত হয়, এবং সচরাচর ইহা স্ফোটকে পরিণত হয়। সন্ধি-বন্ধনী (লিগামেণ্টস্) ও পেশী-বন্ধনীতে (টেণ্ডন্) প্রদাহ হইলে প্রায়ই উহা পচিয়া গ্যাংগ্রিনে পরিণত হয় এবং উপাস্থির প্রদাহে ক্ষতগ্রস্ত হয়। কোন যন্ত্রের যান্ত্রিক বিধানে (পেরেঙ্কাইমা) প্রদাহ হইলে ঐ বিধান কোমল হইয়া যায়, কিংবা প্রদাহ পুরাতন হইয়া যান্ত্রিক বিধান দৃঢ়ীভূত হয় ; অথবা, স্ফোটকে বা গ্যাংগ্রিনে শেষ হয়। অস্থিতে প্রদাহ হইলে, পরে অস্থি-ক্ষত (কেরিজ্) বা অস্থি-বিনাশ (নিক্রোসিস্) হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের ন্যায় চর্ম্মপ্রদাহে পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে।

রস-ঝিল্লির প্রদাহে বেদনা অতি তীক্ষ্ণ হয়, রক্তে জালবৎ সূত্র (ফাইব্রিন্) অধিক হয়, রক্তমোক্ষণ ও দোহনকারী উপায়াদি সহ্য হয়, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, এবং কখন কখন প্রলাপ উপস্থিত হয়। অপর, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে বেদনা অতি অল্প, রক্তমোক্ষণাদি সহ্য হয় না, রক্তে ফাইব্রিন্ বৃদ্ধি পায় না। ক্রুপাস্ প্রদাহে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে সংযমশীল রস নিঃস্রবণ হয়।

দৈহিক অবস্থাভেদে প্রদাহের কিরূপ রূপান্তর হয়, তাহার দুই একটি উদাহরণ দিলেই উত্তমরূপে বোধগম্য হইবে। আরক্তজ্বরে তালু ও তৎসন্নিহিত স্থানের প্রদাহ ক্ষতে পরিণত হয়। হামজ্বরে যে প্রদাহ হয় তাহা অনেকাংশে সাধারণ সর্দ্দির প্রদাহের ন্যায়, এবং এই প্রদাহ হইতে কণ্ঠনলীমধ্যে শ্লেষ্মানিঃসরণ ও পূযোৎপত্তি হইতে পারে। বসন্তরোগে প্রদাহের পর সচরাচর পূযোৎপত্তি ও গ্যাংগ্রিন্ হয়।

তরুণ সংযোজনশীল (য়্যাটিসিভ্) প্রদাহে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; নাড়ী বলবতী, কঠিন, তারবৎ ও দ্রুতগামী; চর্ম্ম উষ্ণ; মস্তিষ্কের ঝিল্লি আক্রান্ত না হইলে শিরঃপীড়া থাকে না; মূত্রের স্বরূপ পরিবর্ত্তিত হয় না; এবং রক্তমোক্ষণ ও দোহন বিশেষ সহ্য হয়।

পূযোৎপত্তি আরম্ভ হইলে তীক্ষ্ণ যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়; কখন কখন পুনঃ পুনঃ কম্প, পরে গাত্রে উত্তাপ ও ঘর্ম্ম হয়। গ্যাংগ্রিনে সহসা বেদনার উপশম হয়; সমস্ত শরীর পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) প্রাপ্ত হয়; মুখমণ্ডল আকুঞ্চিত, অক্ষিগোলক কোটরগত, গাত্র মলিন ও শীতল নির্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত; প্রলাপ; জিহ্বা শুষ্ক ও ধূসরবর্ণ; নাড়ী ক্ষীণ, ক্ষুদ্র ও দ্রুত; দগ্ধ মল (সর্ডিজ্) যুক্ত হয়।

তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা।—এ স্থলে প্রদাহের চিকিৎসা কেবল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে; বিবিধ স্থানের প্রদাহের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে প্রদাহের চিকিৎসা করা যায়;—১, উগ্রতা-উৎপাদক কারণ দূরীকরণ, ও পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ নিবারণ; ২, স্থানিক ক্রিয়াধিক্যের সমতাকরণ; ৩, বিবিধ উপসর্গ ও কুফল উপস্থিত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি, এবং উপসর্গাদি উপস্থিত হইলে তাহার সত্বর চিকিৎসা; ৪, রোগী দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখন; ৫, যন্ত্রণার উপশম করণ।

প্রদাহের চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, সার্ব্বাঙ্গিক; ২, স্থানিক।

১। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।—রক্তমোক্ষণ (সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক); সুস্থিরতা; লঘু আহার; স্থানিক প্রাদাহিক ক্রিয়া অপেক্ষা শারীরিক দৌর্ব্বল্য অধিক হইলে পুষ্টিকর আহার; ঔষধদ্রব্য,—য়্যাকোনাইট্, পারদ, য়্যাণ্টিমনি, বেলাডোনা, বিরেচক ঔষধ, মূত্রকারক ঔষধ, কল্‌চিকাম্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, কুইনাইন্, পাইলকার্পিন্, অহিফেন, অন্যান্য বেদনা-নিবারক ঔষধ, ঘর্ম্মকারক ঔষধ ও উপায়। ঘর্ম্মকারক ঔষধ ও উপায়ের মধ্যে য়্যাণ্টিমনি, ডোভার্স্ পাউডার, পাইলকার্পিন্, হট্ এয়ার্ বাথ্ (উষ্ণ বায়ু স্নান), টার্কিশ্ স্নান, কম্বল আচ্ছাদন আদি সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী ও উষ্ণজল-স্থলী;—মেরুদণ্ডের উপরে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিলে উহা রক্তবহা নাড়ীর আংশিক পক্ষাঘাত উপস্থিত করে, সুতরাং মেরুদণ্ডের যে প্রদেশে ইহা প্রযুক্ত হয়, সেই প্রদেশ হইতে যে সকল শারীর-যন্ত্রে স্নায়ু বিতরিত, সেই সকল স্থানে রক্তপ্রবাহ বৃদ্ধি পায়; যথা,—মেরুদণ্ডের নিম্নপ্রদেশে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিলে বস্তিপ্রদেশের সমুদয় যন্ত্রে রক্তাবেগ হয় ও পদদ্বয় উষ্ণ হয়। অপর, উষ্ণজল-স্থলী প্রয়োগ করিলে বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অতএব প্রত্যুগ্রতাসাধন উদ্দেশ্যে বরফ-স্থলী, ও সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ী সকল সঙ্কুচিত করণার্থ প্রদাহযুক্ত স্থানে উষ্ণ-জল-স্থলী ব্যবহার করা যায়।

২। স্থানিক চিকিৎসা।—সুস্থিরতা, শৈত্য, রক্তমোক্ষণ, সন্তাপ, প্রদাহযুক্ত স্থানে যে নাড়ী গিয়াছে তাহার উপর সন্তাপ, কর্ত্তন, ড্রেনেজ্, পচননিবারক উপায় অবলম্বন, উষ্ণতা ও তৎসঙ্গে আর্দ্রতা, সঙ্কোচক ও উত্তেজনকারী ঔষধ প্রয়োগ, প্রত্যুগ্রতাসাধন ইত্যাদি।

সুস্থিরতা ও সংস্থান সম্পাদনার্থ, শয্যা অবলম্বন করিবে, স্প্লিণ্ট, স্লিঙ্গ্, ও শ্বেতসার, প্ল্যাষ্টার্ অব্ প্যারিস্, গঁদ আদি দ্বারা বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ্) প্রয়োগ করিবে, এবং প্রদাহযুক্ত স্থান উর্দ্ধভাবে রাখিবে। শৈত্য প্রয়োগার্থ বরফ-স্থলী, প্রদাহগ্রস্ত স্থান বরফের নল দ্বারা জড়াইয়া তন্মধ্য দিয়া অবিরাম শীতল জলপ্রবাহ, বিন্দু বিন্দু করিয়া শীতল জলপ্রপাত, উর্দ্ধ হইতে এককালে অধিক পরিমাণে জল পাতন, আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড দ্বারা আচ্ছাদন, উৎপাতনশীল দ্রব প্রয়োগ, আদি উপায় অবলম্বন করা যায়। জলৌকা, কাপিঙ্গ্ (বাটী বসান), কর্ত্তন, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করণ আদি দ্বারা স্থানিক রক্তমোক্ষণ করা যায়। ব্যাণ্ডেজ্, স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ্, জল বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুলিপূর্ণ রবারের স্থলী দ্বারা সঙ্কাপ প্রয়োগ করা যায়। উত্তাপ ও তৎসঙ্গে আর্দ্রতা প্রয়োগ করিতে হইলে, পুল্‌টিশ্, উষ্ণ স্বেদ, স্পাঞ্জিয়োপিলাইন্ ব্যবহার করিবে। সঙ্কোচক ও উত্তেজনকারী ঔষধ ;—সমভাগ বেলাডোনার সার ও গ্লিসেরিন্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ইত্যাদি। প্রত্যুগ্রতাসাধক উপায় ;—ফোস্কাকরণ, দাহন, ঘর্ষণ, ইত্যাদি।

২। পুরাতন প্রদাহ।

তরুণ প্রদাহ হইতে পুরাতন প্রদাহের প্রভেদ এই যে, তরুণ প্রদাহ অপেক্ষা পুরাতন প্রদাহে উগ্রতা ও যন্ত্রণাদি কম এবং ইহার ভোগ সাধারণতঃ অপেক্ষাকৃত অধিক কাল। ইহাতে স্থানিক আরক্তিমতা অপেক্ষাকৃত অল্প, বেদনা সময়ে সময়ে অতি অল্প, উষ্ণতা কম, এবং প্রদাহযুক্ত স্থানে রক্তকণিকা ও রক্তরস অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া সংগৃহীত হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পুরাতন প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহাদের স্রাবণ-ক্রিয়া মন্দভাবে সম্পন্ন হয়। এরিয়োলার্ টিস্যুতে পুরাতন প্রদাহ হইলে সচরাচর রক্তরস-নিঃস্রবণে পরিণত হয়।

কোন প্রকার আঘাত বশতঃ প্রদাহ হইলে তাহাকে আভিঘাতিক (ট্রম্যাটিক্) প্রদাহ বলে; প্রদাহের উৎপত্তির কারণ নিরূপিত না হইলে তাহাকে স্বতঃজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্), দূষিত পদার্থ দেহে প্রবেশ বশতঃ উৎপন্ন হইলে তাহাকে সংক্রামক (ইন্‌ফেক্‌টিভ্) বলা যায়; যথা,—টিউবার্কিউ-লোসিস্। টাইফয়িড্ জ্বরে যে অন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হয়, উপদংশে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে প্রদাহ হয়, তাহাকে বিশেষ (স্পেসিফিক্) প্রদাহ বলা যায়।

চিকিৎসা।—স্থানিক,—সঙ্কাপ, ঘর্ষণ, প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, আইয়োডিন্, জলৌকা-প্রয়োগ, কাপিঙ্গ্, ইত্যাদি। আভ্যন্তরিক চিকিৎসা,—বলকারক ঔষধ, কড্-লিভার্ তৈল, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, পারদঘটিত ঔষধ, সার্সা, ইত্যাদি।

রক্তাধিক্য বা হাইপারেমিয়া।

নির্ব্বাচন।—শারীর বিধানে রক্ত অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে, তাহাকে রক্তাধিক্য বলে।

শ্রেণীবিভাগ।—রক্তাধিক্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, সার্ব্বাঙ্গিক; ২, স্থানিক (রক্ত-সংগ্রহ বা কঞ্জেস্‌শন্)।

লক্ষণ।—তরুণ রক্তাধিক্যে আরক্তিমতা, রোগগ্রস্ত স্থানের উত্তাপাধিক্য, প্রসারিত রক্তবহা নাড়ী সকলের রক্ত-সঞ্চয় বশতঃ স্ফীতি, এবং রুগ্ন স্থানে চুলকানি ও উষ্ণতা বোধ, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন দ্রষ্টব্য স্থানে রক্ত-সংগ্রহ হইলে তথাকার বর্ণ, স্পৃশ্যতা, আয়তন, বোধ, উত্তাপ এবং ক্রিয়া সকলের বিকার জন্মে। বর্ণ নীল-লোহিত বা কৃষ্ণ-পাটল; স্পৃশ্যতা কোমল, ঐ স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে টোল খায়; আয়তন বৃদ্ধি পায়; মন্দ মন্দ ব্যথাযুক্ত হয়; উত্তাপের হ্রাস হয়; এবং ঐ স্থানের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়। রক্ত-সংগ্রহ-গ্রস্ত স্থানের ধমনী সহজাবস্থায় থাকে, কিন্তু শিরা ও কৈশিক নাড়ী সকলে রক্তসঞ্চলন মন্দগতি ও উহারা রক্ত দ্বারা স্ফীত হয়।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্ত-সংগ্রহ হইলে ঐ সকল যন্ত্রের কলেবর বৃদ্ধি হয়, ক্রিয়া বিকৃত হয়, এবং ঐ সকল যন্ত্রে ভার-বোধ হয়।

সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসংগ্রহে বা রক্তাধিক্যে সর্ব্বাঙ্গ ঈষৎ আরক্তিম ও সর্ব্ব গাত্রের কৈশিক শিরা সকল রক্তপূর্ণ হয়। চক্ষু, ওষ্ঠ আরক্তিম; সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য; চর্ম্ম শুষ্ক, পরিশ্রম করিলে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হয়; নাড়ী দৃঢ়, পূর্ণ ও লম্ফমান হয়। রোগ প্রবল হইলে নাড়ী অনিয়মিত, হস্তপদ শীতল, শিরোঘূর্ণন, মস্তকে বেদনা, কর্ণকুহরে শব্দ আদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

পরিণাম।—রক্তস্রাব, স্থানিক রক্তসংগ্রহ, ও প্রদাহ; গাউট্, হৃৎপিণ্ডবিবর্দ্ধন, ও য়্যাপোপ্লেক্সি। স্থানিক রক্তাধিক্যে ঐ স্থানের শিরাদি হইতে রক্তের জলীয়াংশ জালবৎ ঝিল্লিমধ্যে নিঃসৃত হয়, সুতরাং ঐ স্থান স্ফীত ও শোথযুক্ত হয়। যদ্যপি শিরাদি মধ্যে রক্তের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়, এবং তৎসহযোগে ঐ শিরাদির বৃতির ক্ষীণতা থাকে, তবে ঐ শিরাদি বিদারিত হইয়া বাহিরে বা জালবৎ ঝিল্লিমধ্যে রক্ত নির্গত হইয়া পড়ে। অপিচ, জালবৎ ঝিল্লিতে রস নিঃসৃত হওয়ায় ঐ স্থান কোমল হয়, ও ঐ স্থানের পোষণক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে অবশেষে ক্ষত উপস্থিত হয়। বার্দ্ধক্যাবস্থায় জঙ্ঘাতে এইরূপে ক্ষত হইতে দেখা যায়। কখন বা শিরাদি স্থূল, এবং তৎস্থান লোহিতবর্ণ ও স্ফীত হইয়া রহিয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এরূপ হইলে ঝিল্লি অঙ্কুরযুক্ত ও বন্ধুর হয়; অক্ষিগোলকস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ইহা প্রায় দেখা যায়।

কারণ।—শরীরের গঠনবিশেষ, ক্ষুদ্র গ্রীবা ও প্রশস্ত বক্ষ, অপরিমিত পানাহার, অলসস্বভাব; স্ত্রীলোকদিগের ঋতু স্থগিত হওন।

রক্ত-সংগ্রহের ভৌতিক কারণ।—১, কোন কারণ বশতঃ শিরাস্থ রক্ত প্রত্যাগমনের বাধকতা; যথা,—কোন প্রকার অর্ব্বুদ দ্বারা কোন শিরা চাপিত হইলে ঐ শিরার রক্তপ্রবাহ রোধ হয়; সুতরাং ঐ স্থান হইতে শিরা দ্বারা রক্ত প্রত্যানীত হয়, ও তথায় রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হয়। অপিচ, কোন স্থান অনবরত অবনতভাবে থাকিলে মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে তথাকার রক্ত ঊর্দ্ধগামী হইতে না পারায়, তথায় রক্ত-সংগ্রহ হয়; দীর্ঘকাল দণ্ডায়মান থাকিলে এইরূপে জঙ্ঘাতে রক্ত-সংগ্রহ হয়; আলস্যপ্রিয় ব্যক্তিদেরই এই কারণ বশতঃ অর্শরোগ উপস্থিত হয়; এবং জীর্ণ, উত্তানশায়ী রোগীর এই প্রকারে ফুস্ফুস্-পশ্চাতে রক্ত-সংগ্রহ হয়। এ ভিন্ন, পরম্পরা সম্বন্ধেও রক্ত-সংগ্রহ হইয়া থাকে; যথা,—যকৃৎ সম্বন্ধীয় শিরাতে রক্ত-প্রত্যাগমনের ব্যাঘাত বশতঃ অক্ষিগোলকে রক্ত-সংগ্রহ। ২, কোন কারণ বশতঃ শিরা ও কৈশিক নাড়ী সকলের বৃতির ক্ষীণতা; যথা,—বৃদ্ধাবস্থায় রক্ত সংগ্রহ; টাইফয়িড্ জ্বরাদি রোগে জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হওয়ায় অবনত অঙ্গে বা যন্ত্রে রক্ত-সংগ্রহ।

স্থানিক রক্তাধিক্যের প্রকার-ভেদ।—১; ধামনিক বা প্রবল (আর্টিরিয়াল্ বা য়্যাক্‌টিভ্)। ইহাতে ধমনী সকল প্রসারিত, ও তন্মধ্যে রক্তের আধিক্য হয়।—২; কৈশিক বা অপ্রবল (ক্যাপিলারি বা প্যাসিভ্)। ইহাতে কৈশিক শিরা সকল আক্রান্ত হয়।—৩; শৈরিক বা ভৌতিক (ভিনাস্ বা মেক্যানিক্যাল্)। ইহাতে কোন স্থানে রক্তের আধিক্য হয় না, কিন্তু শিরামধ্যে রক্তের গতির ব্যাঘাত জন্মে।

চিকিৎসা।—লঘু আহার, ব্যায়াম, সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা ও ম্যাগ্‌নিসিয়া আদি লাবণিক বিরেচক মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ, রক্তমোক্ষণ।

রক্তসংগ্রহে তিন প্রণালীতে চিকিৎসা করা যায়।—১; রক্ত-প্রত্যাগমনের ব্যাঘাতকারী অর্ব্বুদ বা বন্ধনাদি মোচন, অবনত অঙ্গকে ঊর্দ্ধভাবে রাখন, এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তসংগ্রহে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা রক্তপ্রবাহ সংস্থাপন; যথা,—অর্শ রোগে যকৃৎ-শিরা-মধ্যে রক্ত-প্রবাহসংস্থাপন।—২; স্থানিক রক্তের পরিমাণ হ্রাস করণ। পূর্ব্বোক্ত প্রণালীমতে রক্তের প্রত্যাগমনের বাধকতা নিবারণ করিলে এই উদ্দেশ্য সম্পাদিত হইতে পারে; অপর, অস্ত্র (স্ক্যারিফিকেশন্) বা জলোকা দ্বারা স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিলে ইহা সম্পাদিত হয়;—অক্ষিগোলকস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্ত-সংগ্রহ হইলে ঐ ঝিল্লি ছেদন, এবং স্ফীত অর্শের চতুর্দ্দিকে জলৌকা যোজন।

এ ভিন্ন, স্থানবিশেষে বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিলে রক্তসংগ্রহ বারণ বা নিরাকরণ হয়; যথা,—জঙ্ঘাতে স্ফীত-শিরা (ভেরিকোজ্) রোগে ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধন।—৩; সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা স্ফীত শিরা সকল আকুঞ্চিত করণ; যথা,—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তসংগ্রহে নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার প্রয়োগ; চর্ম্মস্থ রক্ত-সংগ্রহে শৈত্য প্রয়োগ।

উদরী বা শোথ।

ড্রপ্‌সি।

নির্ব্বাচন।—রসগহ্বরে বা এরিয়োলার্ টিসু মধ্যে, প্রদাহ না জন্মাইয়া রক্তরস সঞ্চিত হইলে, তাহাকে উদরী বলে।

সুস্থাবস্থায় সতত শিরা দ্বারা কতক পরিমাণে রক্তরস উৎসৃজন হইয়া থাকে। শরীরস্থ যাবতীয় আবদ্ধ গহ্বর ও অন্তস্থ তন্তু সকল অবিরাম রক্ত-রসোৎসৃজন দ্বারা আর্দ্র থাকে; এই নিঃসৃত রস আবার অনবরত লসিকা-প্রণালী দ্বারা শোষিত হয়। এইরূপ অবিরাম রস-নিঃসরণ ও উহা শোষিত হওনই স্বাস্থ্যের কার্য্য; কিন্তু এই দুইটি ক্রিয়ার মধ্যে তারতম্য হইলে রস-সঞ্চয় হইয়া শোথ উৎপন্ন করে।

ত্বক্‌নিম্নস্থ এরিয়োলার্ টিসুতে রস-সঞ্চয় হইলে, সেই স্থান স্ফীত হয়; চর্ম্মের বর্ণ-বিকার জন্মে, চর্ম্ম মলিনবর্ণ, সটান ও উজ্জ্বল হয়; অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে "টোল খায়", অঙ্গুলির চাপ উঠাইয়া লইলে "টোল-খাওয়া" স্থান ক্রমশঃ পূর্ব্ব-পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

স্থানবিশেষে এই রসোৎসৃজন হইলে তাহাকে বিবিধ আখ্যা দেওয়া যায়; যথা,—অন্ত্রাবরণগহ্বর মধ্যে রস-সংগ্রহ হইলে তাহাকে য়্যাসাইটিস্ বা উদরী, এরিয়োলার্ টিসু মধ্যে হইলে তাহাকে য়্যানাসার্কা বা শোথ বলে। মস্তকমধ্যে রস-সঞ্চয় হইলে হাইড্রোকেফেলাস্ বা মস্তিষ্কোদরী, ফুস্‌ফুসাবরণমধ্যে হইলে হাইড্রোথোর‍্যাক্‌স্ বা বক্ষোদরী, হৃদাবরণমধ্যে হইলে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ বা হৃদাবরণোদরী, এবং অণ্ডকোষের টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ নামক ঝিল্লিমধ্যে রস সংগৃহীত হইলে তাহাকে হাইড্রোসিল্ বা জলদোষ বা অণ্ডোদরী কহা যায়।

কারণ।—দুইটি ভৌতিক কারণে রক্তরস-নিঃসরণ অধিক হইয়া শোথ উৎপন্ন হয়;—১, শিরা সকলের অযথা পূর্ণতা ও তন্নিবন্ধন তাহাদের প্রাচীরে রক্তের চাপ-বৃদ্ধি। ২, রক্তের অস্বাভাবিক জলীয়াবস্থা, ও এ কারণ রক্তবহা শিরা সকলের প্রাচীরে বিবিধ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ায় শিরার গাত্র ভেদ করিয়া রসনিঃসরণ।

প্রথম কারণ বশতঃ উদরী হইলে তাহাকে অপ্রবল (প্যাসিভ্) শোথ, এবং দ্বিতীয় কারণে শোথ উৎপন্ন হইলে তাহাকে রক্তে জলাধিক্যজনিত (হাইড্রেমিক্) শোথ বলে।

প্যাসিভ্ শোথ প্রথমে গুল্‌ফ ও পদদ্বয় অর্থাৎ দেহের অবনত প্রদেশে প্রকাশ পায়, রাত্রিকালে, শোথ অদৃশ্য হয়, দিবাভাগে রোগী শয্যাত্যাগ করিলে পর শোথ পুনঃপ্রকাশ পায়; অবশেষে শোথ স্থায়ী হয়; ও ক্রমশঃ জঙ্ঘা, জননেন্দ্রিয়, উদর, বক্ষঃ, সমুদয় স্থান ব্যাপিয়া পড়ে। রোগের পরিণতাবস্থায় অন্ত্রাবরণ, ফুস্‌ফুসাবরণ ও হৃদাবরণ-মধ্যে রস-সংগ্রহ হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় যে এইরূপ অপ্রবল শোথ জন্মে, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, হৃৎপিণ্ডের বামোদরের প্রবেশ-দ্বারস্থ কপাটের অর্থাৎ দ্বিকপাটের (মাইট্র্যাল্) রক্ত-প্রত্যাবর্ত্তন বা রক্তাবরোধ রোগে, এবং বৃহদ্ধমনীর রোগের শেষাবস্থায়, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ-উদর সতত অত্যধিক পূর্ণ থাকে; সুতরাং শিরা সমুদয়ও রক্তে পূর্ণ থাকে, ও তন্মধ্যে রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত হয়; এতন্নিবন্ধন শোথ উৎপন্ন হয়। অপিচ, এম্ফিসেমা রোগের পরিণতাবস্থায়, যখন হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ উদর অত্যধিক পূর্ণ থাকায় শিরা সমুদয়

দ্বারা হৃৎপিণ্ডে আর রক্ত আনীত হয় না, তখন শোথ প্রকাশ পায়। শিরা সকলে যে রক্ত-সংগ্রহ হয়, যকৃতের সিরোসিস্ ও ক্যান্সার্ আদি পীড়া এবং অন্ত্রাবরণের টিউবার্ক্‌ল্ ও ক্যান্সার্ আদি পীড়াই তাহার প্রধান কারণ।

রক্তের জলীয়-অবস্থা-জনিত যে শোথ হয়, তাহার কারণ এই যে, রক্ত তরল হইলে রক্তবহা নাড়ীর বিধানের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হয়, ও এ বিধায় অধিক পরিমাণে রক্তরস নিঃসৃত হয়। রক্তে অণ্ডলাল বা ফাইব্রিন্ কম হইলে, কিম্বা ঘর্ম্ম বা প্রস্রাব স্থগিত বা স্বল্প হইলে, রক্তে জলীয়াংশ অধিক হয়। মূত্রপিণ্ডের তরুণ বা পুরাতন রোগে রক্তে অণ্ডলালের পরিমাণ অল্প হয় ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। অপর, এই ভৌতিক কারণেই, যক্ষ্মা আদি বিবিধ দৌর্ব্বল্যকর পুরাতন পীড়ায়, এবং পার্পিউরা বা স্কার্ভি রোগে পোষণাভাব বশতঃ রক্তের হীনাবস্থা হইলে শোথ জন্মে।

শোথ প্রকৃত পক্ষে রোগ নহে, রোগবিশেষের লক্ষণ মাত্র। ধামনিক সঞ্চাপ হ্রাস হইলে, অথবা শৈরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি পাইলে শোথ উৎপাদিত হয়। কৈশিক শিরা হইতে শোথের রস উৎসৃষ্ট হইয়া থাকে। ও যেহেতু রক্তপ্রণালী ও রসপ্রণালী সকলের প্রাচীর রক্ত দ্বারা সম্যক্ পরিপোষিত হইলে তবে উহা সুস্থাবস্থায় থাকে; অতএব এই প্রণালী সকলের পোষণাভাব বশতঃ শোথ প্রকাশ পাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, রক্তে জলীয়াংশ অধিক হইলে অস্বাভাবিকরূপে রসোৎসৃজন হয়।

হৃৎপিণ্ড দ্বারা বৃহদ্ধমনীমধ্যে নিক্ষিপ্ত রক্তস্তম্ভে যে বল প্রয়োজিত হয়, প্রধানতঃ তাহারই উপর কৈশিক রক্ত-সঞ্চালন নির্ভর করে, অতএব যদি হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে ধমনী সকলের মধ্যে রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হয়, ও সুতরাং কৈশিক রক্তবহা নলী সকলে রক্তপ্রবাহের দ্রুতত্ব কমিয়া যায়; পুনশ্চ যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হয়, তাহা হইলে কৈশিক রক্ত-সঞ্চলনও বৃদ্ধি পায়। এতদ্ভিন্ন, রক্তবহা ধমনীর বলের উপর ধামনিক সঞ্চাপ ও রক্তপ্রবাহের দ্রুতত্ব নির্ভর করে; হৃৎপিণ্ড সবল থাকিলেও, যদি ধমনী প্রসারিত থাকে, তাহা হইলে রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়। অতএব যদি হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, অথবা ধমনী শিথিল হয়, তাহা হইলে কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকলের মধ্যে রক্ত-সঞ্চলন স্থগিত হয় ও রসোৎসৃজন হয়।

ধমনীতে রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলে যেরূপ, শিরা সকলে রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পাইলে সেইরূপ পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। ধমনী ও কৈশিকা অপেক্ষা শিরাতে রক্ত-সঞ্চাপ স্বভাবতঃ অনেক কম; এ কারণ নিরাময়িক অবস্থায় অধিক-সঞ্চাপ-যুক্ত ধমনী হইতে রক্ত স্বল্প-সঞ্চাপ-বিশিষ্ট শিরামধ্যে দ্রুত প্রবাহিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডাভিমুখে রক্ত যত অগ্রসর হয়, শিরা-সঞ্চাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যায়; এই শৈরিক রক্তপ্রবাহ কোন কারণে অবরুদ্ধ বা ব্যাঘাত-প্রাপ্ত হইলে শৈরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, ও কৈশিক রক্তপ্রণালীমধ্য দিয়া রক্ত-প্রবাহ মন্দ হয়। সুতরাং, কৈশিকা হইতে রসোৎসৃজন হইয়া শোথ উৎপাদিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়, হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ ধমনীতে যথোচিত পরিমাণে রক্ত প্রক্ষিপ্ত হয় না, এ কারণ ধমনী সকলের স্বাভাবিক সঞ্চাপ সংরক্ষিত হয় না; অথবা, হৃদ্গহ্বর সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ না হওয়ায় শৈরিক বিধানে রক্ত আবদ্ধ হয়, এতন্নিবন্ধন শোথ প্রকাশ পায়। প্রথমোক্ত স্থলে ধামনিক সঞ্চাপের হ্রাস বশতঃ; এবং দ্বিতীয় স্থলে শৈরিক সঞ্চাপের বৃদ্ধি বশতঃ শোথ উৎপাদিত হয়।

মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথ রোগে কৈশিক রক্তপ্রণালীর প্রাচীরের যথোপযুক্ত পোষণাভাব বশতঃ এবং রক্ত-সঞ্চাপের বৈলক্ষণ্য বশতঃ শোথ উৎপন্ন হয়। মূত্রগ্রন্থি পীড়াগ্রস্ত হইলে মূত্র দ্বারা যথোচিত পরিমাণে জলীয়াংশ নির্গত হইতে পারে না, দেহে সংগৃহীত হয়, ও অবশেষে তন্তুমধ্যে নির্গত হয়; অপর, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া-স্বল্পতা প্রযুক্ত রক্তপ্রণালী বিকারগ্রস্ত হয়, ও সচরাচর উপসর্গরূপে হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রকাশ পায়।

যকৃতের পীড়ায় যে শোথ উপস্থিত হয়, তাহার তাৎপর্য্য এই যে, যকৃৎমধ্যে যে সকল বৃহৎ রক্ত-প্রণালী গমন করে, তাহারা নিপীড়িত হয়, এবং প্রধানতঃ উদরগহ্বরমধ্যে ও নিম্নশাখায় রসোৎস্রজন হয়। যদি যকৃতের পীড়া অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহা হইলে রক্তপ্রণালী সমূহের কতকাংশে পোষণাভাব ও রক্তের ধর্ম্ম-বৈলক্ষণ্য ঘটে।

শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পীড়ায় শোথ অতি বিরল। কিন্তু যদি শৈরিক চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় ও হৃদ্গহ্বর প্রসারিত হয়, অথবা, যক্ষ্মা আদি রোগে দেহের সম্যক্ পোষণাভাব বশতঃ রক্তপ্রণালী-প্রাচীর ও রক্ত বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে শোথ প্রকাশ পাইতে পারে।

এক্ষণে দেখা যাউক কোন্ কোন্ স্থলে বা কোন্ কোন্ রোগে এই লক্ষণ কি প্রকারে প্রকাশ পায়, ও কি প্রকারে রোগ নির্ণয় করা যায়।

১, স্থানিক শোথ।—কোন অঙ্গ বা প্রত্যঙ্গে চাপ বশতঃ উহা হইতে রক্ত-প্রত্যাবর্ত্তনের ব্যাঘাত ঘটিলে স্থানিক শোথ উপস্থিত হয়; যথা,—অঙ্গুলিতে আঁট অঙ্গুরীয় পরিলে, বা পদের অস্থি ভঙ্গ হইলে তাহাতে সবল ব্যাণ্ডেজ্ করিলে বা বাঁধিলে স্থানিক শোথ প্রকাশ পায়। ধমনী সকলের প্রাচীর স্থূল ও উহাদের মধ্যে রক্তসঞ্চাপ অধিক, কিন্তু শিরা সকল অপেক্ষাকৃত নমনীয়, এ কারণ ইহাদের মধ্য দিয়া রক্ত-প্রত্যাবর্ত্তনের অবরোধ জন্মে। সম্ভবতঃ রসপ্রণালী (লিম্ফ্যাটিক্) সকলের উপর সঞ্চাপ এই ফলোৎপাদনে সহায়তা করে; কিন্তু ইহা যে শোথের প্রধান কারণ নহে, তাহার প্রমাণ এই যে, অন্ত কোন উপসর্গ না হইলেও কোন বৃহৎ শিরার থ্রম্বোসিস্ হইলে শোথ প্রকাশ পায়। হস্তের বা পদের শিরা বাঁধিয়া দিলে, যে পর্য্যন্ত রস-প্রণালী (লিম্ফ্যাটিক্) সকলের মধ্যে রসপ্রবাহ সবল থাকে সে পর্য্যন্ত শোথ উৎপাদিত হয় না,—অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত লিম্ফ্-স্পেস্ মধ্যে উৎসৃষ্ট রক্ত-রস লিম্ফ্যাটিক্ সকল দ্বারা গৃহীত ও স্থানান্তরিত হয় সে পর্য্যন্ত শোথ প্রকাশ পায় না বটে, কিন্তু শিরা অবরুদ্ধ হইলে অধিকাংশ স্থলে বিবিধ কারণে লিম্ফ্যাটিক্ দ্বারা রস-শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া শোথ উপস্থিত হয়।

কোন বৃহৎ শিরা অবরুদ্ধ হইলে তাহার শাখা-শিরা সকলের মধ্যে অবিলম্বে রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায় এবং এই সঞ্চাপ বৃদ্ধি বশতঃ কৈশিক ধমনী ও শিরা সকল হইতে এরিয়োলার্ তন্তুর লিম্ফ্-স্পেস্ মধ্যে রক্তের জলীয় ও দ্রবণীয় অংশ নিঃসৃত হয়। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে হস্ত পদে যেরূপ রক্ত-সঞ্চাপের স্থানিক বৃদ্ধি বশতঃ শোথ উৎপাদিত হয়, সেইরূপ স্থানিক রক্ত-সঞ্চাপ হেতু যকৃদীয় ড্রপ্সী, অথবা পোর্টাল্ বা হেপ্যাটিক্ শোথ জন্মে। এ স্থলে পোর্ট্যাল্ শিরা-কাণ্ডে সঞ্চাপ বা অবরোধ বশতঃ, অথবা অধিকন্তু যকৃতের লোবিউল্-অভ্যন্তরে বা লোবিউল্দ্বয়মধ্যে স্থিত কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের উপর সঞ্চাপ বৃদ্ধি বশতঃ পোর্ট্যাল্ রক্তপ্রবাহে রক্ত-সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়। এই শৈরিক রক্ত-সংগ্রহ নিবন্ধন প্লীহা স্ফীতিগ্রস্ত ও দৃঢ়ীভূত হয়; পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তস্রাবের বশবর্ত্তী হয়; এবং ঔদরীয় যন্ত্রাবরক, পেরিটোনিয়াম্, হইতে রক্তরস উৎসৃষ্ট হয়।

হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ায় প্রায় অধিকাংশে অন্যান্য লক্ষণের ন্যায় হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথ (কার্ডিয়্যাক্-ড্রপ্সি) ভৌতিক-কারণ-উদ্ভূত। হৃৎপিণ্ডের কোন রন্ধ্রের কোন প্রকার অবরোধ হইলে, হৃৎকপাটে বৈধানিক পরিবর্ত্তন বশতঃ সুস্থ হৃদ্রন্ধ্র কপাট দ্বারা বন্ধ হওন প্রতিরোধ, অথবা হৃদ্-রন্ধ্রের প্রসারণ বশতঃ সুস্থ হৃৎকপাট রন্ধ্র বন্ধ করণে অপারকতা হেতু হৃৎকপাট বিকারগ্রস্ত হইলে, রুগ্ন স্থানের পশ্চাদ্বর্ত্তী বিধান সকলে রক্তসংগ্রহ, পূর্ণতা, ও রক্ত-সঞ্চাপের আধিক্য উৎপাদিত হয়; এবং সম্মুখবর্ত্তী বিধান সকলে রক্তাল্পতা ও রক্ত-সঞ্চাপের হ্রাস ঘটিয়া থাকে; ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের পীড়ার লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—শৈরিক রক্তসংগ্রহ-জনিত লক্ষণ সকল এবং ধামনিক রক্তাল্পতা-জনিত লক্ষণ সকল। উপসর্গ-বিহীন য়্যায়োর্টিক্ পীড়ায় ধামনিক রক্তাল্পতা-জনিত লক্ষণ সকল প্রধানতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে; বর্ণমালিন্য, সিন্‌কোপ্ বা মূর্চ্ছা, হাঁপ ও

শ্বাসস্বল্পতা, ও হঠাৎ মৃত্যুর বশবর্ত্তিতা উপস্থিত হয়। শৈরিক রক্তসংগ্রহের লক্ষণ সকল প্রধানতঃ নিম্নলিখিত স্থলে প্রকাশ পায়;—দ্বিকপাটীয় (মাইট্র্যাল্) পীড়া, ফুস্‌ফুসীয় রক্তসঞ্চলনে দীর্ঘকাল-স্থায়ী অবরোধজনিত দক্ষিণ হৃৎকক্ষের প্রসারণ, য়্যায়োর্টিক্ পীড়ার শেষাবস্থায় যখন মাইট্র্যাল্ কপাট বিকারগ্রস্ত হয়, পুরাতন ব্রাইটাময়ের শেষাবস্থায়, বাম ভেণ্ট্রিকলের বিবর্দ্ধন প্রসারণে পরিণত হইলে ও যখন ক্ষুদ্র, কঠিন, মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় নির্দ্দিষ্ট নাড়ী অনিয়মিত ও নিপীড্য হয়। এই সকল স্থলে শৈরিক রক্তসংগ্রহের লক্ষণ সকল দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রসারিত ক্ষুদ্র শিরা সকল বিদীর্ণ হয়,—এবং রক্তস্রাব হইয়া রক্তসঞ্চাপের লাঘব হয়। এরূপে সিরোসিস্‌জনিত পোর্ট্যাল্ রক্তসংগ্রহে রক্তবমন উপস্থিত হইতে পারে। অথবা, যদি রক্তস্রাব না হয়, তাহা হইলে দীর্ঘকালস্থায়ী মাইট্র্যাল্ অবরোধ বশতঃ ফুস্‌ফুস্, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি আদি যন্ত্র স্ফীত, দৃঢ় ও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং এমন কি উহাদের বিধান কঠিন হয়। অপর, এই রক্তসংগ্রহ বশতঃ চর্ম্ম, চর্ম্মনিম্নস্থ তন্তু, ও সৈহিক ঝিল্লি সকলে, অর্থাৎ ক্ষুদ্র বা বৃহৎ সমুদয় লিম্ফ্-স্পেসে রক্তস্রাব না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে প্রসারিত রক্তপ্রণালী সকল হইতে রক্তরস উৎসৃষ্ট হয়। চর্ম্মনিম্নে এই রসোৎসৃজন সহজে ও সর্ব্বাগ্রে, এবং পরে ফুস্‌ফুসাবরণ (প্লুরা) বা অন্ত্রবেষ্টক ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) মধ্যে উৎপন্ন হয় বা শোথ প্রকাশ পায়। হৃদাবরণ-ঝিল্লি (পেরিকার্ডিয়াম্) মধ্যে অপেক্ষাকৃত কম শোথ হয়; কিন্তু টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ মধ্যে, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-গহ্বর সকল মধ্যে, এবং সাইনোভিয়্যল্ স্থলী সকল মধ্যে আদৌ রসোৎসৃজন হয় না বা সামান্য মাত্র হইয়া থাকে। এই প্রকারের শোথ মাধ্যাকর্ষণ নামক ভৌতিক নিয়মের অধীন। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধীয় শোথ প্রথমে গুল্ফ-সন্ধি-সন্নিকটে প্রকাশ পায়, কারণ, এই স্থানে রক্তের ভারে শিরা সকলে রক্তসংগ্রহ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। রোগী শয্যা গ্রহণ করিলে শোথ নিম্নতর স্থান অধিকার করে, এবং পৃষ্ঠদেশ, কটিদেশ ও ঊর্দ্ধশাখা শোথগ্রস্ত হয়; আবার, রোগী এক পার্শ্বে শুইলে সেই দিকের বাহু মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে অপর বাহু অপেক্ষা অধিকতর স্ফীত হয়। রোগী শয্যা হইতে উঠিবার পূর্ব্বে মুখমণ্ডল কতক পরিমাণ স্ফীতিগ্রস্ত লক্ষিত হইতে পারে।

ব্রাইটাময়ে যে শোথ প্রকাশ পায় তাহা দুইটি কারণোদ্ভূত। পুরাতন ব্রাইটাময়ের শেষাবস্থায় যে শোথ ক্রমশঃ উপস্থিত হয় ও যাহাতে মূত্রগ্রন্থির রাহ্যাংশ (রিন্যাল্ কর্টেক্স্) শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, এবং যাহাতে হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-প্রণালী সকলে বিশেষ নৈদানিক পরিবর্ত্তন সহবর্ত্তী থাকে, তাহা প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় কারণ সম্ভূত ও ভৌতিক নিয়মের অধীন। যখন নাড়ী পরীক্ষা বা অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা প্রতীত হয়, কেবল তখনই এই প্রকার শোথ প্রকাশ পায়। এই শোথ প্রথমে পদদ্বয়ে আরম্ভ হয়, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয় না; এবং এতৎসঙ্গে অত্যধিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, এমন কি পাকাশয় বা ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

অপর, অপেক্ষাকৃত তরুণ ব্রাইটাময়ের প্রথমাবস্থায় বা শেষাবস্থায় এক প্রকার বিশেষ স্বভাবযুক্ত, সর্ব্বশরীর-ব্যাপী শোথ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে টিউবুল্যার্ বা প্যারেঙ্কাইমেটাস্ নেফ্রাইটিসের বিশেষ চিহ্নাদি পাওয়া যায়। শোথ এককালে দেহের সমুদয় লিম্ফ্-স্পেস্ আক্রমণ করে, চর্ম্ম সত্বর শোথগ্রস্ত হয়, সৈহিক ঝিল্লি (সিরাস্ মেম্ব্রেন্) সকলে অপেক্ষাকৃত ক্রমশঃ রসোৎ-সৃজন হয়। ইহা মাধ্যাকর্ষণ নিয়মের বশবর্ত্তী নহে। দেহের যে সকল স্থানে চর্ব্বির অভাব, ও যে সকল স্থানের চর্ম্ম প্রসারণীয়, এবং যে সকল স্থান শিথিল সংযোজক তন্তু (কনেক্টিভ্ টিসু) বিশিষ্ট, সেই সকল স্থানে এই শোথ প্রকাশ পায়। এই কারণে অক্ষিঝিল্লি, মুষ্ক ও লিঙ্গ-ত্বক্ শোথগ্রস্ত হয়। এই পীড়ায় সাতিশয় রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়, সুতরাং কতক পরিমাণে তজ্জনিত শোথও প্রকাশ পায়। রোগী দেখিতে ফ্যাকাশিয়া বর্ণ ও স্থূলায়তন হয়।

পূর্ব্ববর্ণিত যকৃৎ, হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থি সম্বন্ধীয় শোথ ভিন্ন আরও কয়েক প্রকার শোথ দৃষ্ট হয়; যথা,—যক্ষ্মা রোগের শোথ, নীরক্তাবস্থা-জনিত শোথ, স্কার্ভি-রোগের শোথ, জ্বর ও অন্যান্য তরুণ

পীড়ান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থার শোথ। অন্যান্য কারণে ফুস্ফুসে কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের দীর্ঘকাল-স্থায়ী অবরোধে যেরূপ, পুরাতন যক্ষ্মা রোগেও সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ ও সার্ব্বাঙ্গিক শৈরিক রক্তসংগ্রহের লক্ষণাদি পরিলক্ষিত হয়, এবং তদ্বশতঃ শোথ প্রকাশ পায়। তরুণ পীড়ার পর যদি শোথ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে নাড়ী পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, উহা ক্ষীণ ও ও নিপীড্য, রোগী শিরোঘূর্ণন বা অনেক স্থলে মূর্চ্ছার বশবর্ত্তী;—প্রথম প্রথম মস্তক উঠাইলে, পরে সমান দাঁড়াইলে শিরোঘূর্ণন বা মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। এ সকল স্থলে বাম ভেণ্ট্রিকলের ক্ষীণতা বশতঃ ধমনীতে রক্তসঞ্চাপের হ্রাস হয়, শিরা সকলে বিশেষতঃ, নিম্নতর অঙ্গের শিরা সকলে, রক্ত-সঞ্চলনের মান্দ্য বা স্থৈর্য্য ঘটে, সুতরাং গুল্ফ-সন্ধি-সন্নিকটে শোথ প্রকাশ পায়। এ সকল স্থলে রোগীর হস্ত পদের পেশী সকল যেরূপ ক্ষীণ হৃৎপিণ্ডের পেশী সকলও সেইরূপ ক্ষীণ, এবং রোগীর মুষ্টিবল যে কারণে বলহীন ও চলৎ-শক্তি যে কারণে অব্যবস্থিত, উহার রক্তসঞ্চলন সেই কারণে দুর্ব্বল। অপর, রক্তাল্পতা (এনীমিয়া) রোগে যে শোথ হয় তাহাও পূর্ব্বোক্ত কারণে উৎপন্ন,—হৃৎপেশীর ক্ষীণতা ও তন্নিবন্ধন ধমনী সকলে রক্তসঞ্চাপের লাঘবতা, হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ নাড়ী দ্রুতগামী, নিপীড্য, কখন কখন অব্যবস্থিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ অপেক্ষাকৃত স্বল্পকাল-স্থায়ী হয়।

রোগ-নির্ণয়।—শোথ হইয়াছে তন্নির্ণয়ার্থ বিশেষ বিদ্যা বা পারদর্শিতার আবশ্যক হয় না। কিন্তু বর্ত্তমান শোথের কারণ নির্ণয়ই চিকিৎসকের প্রধান চিন্তার বিষয়ঃ

প্রথমতঃ, কেবল কোন এক হস্ত বা পদ শোথগ্রস্ত হইলে প্রতিপন্ন হয় যে, সেই হস্তের বা পদের শিরাকাণ্ড বাহ্য হইতে সঞ্চাপ প্রাপ্ত হইয়াছে, অথবা শিরামধ্যে থ্রম্বাস্ নির্ম্মিত হইয়াছে। যথা,—য়্যাক্সিলারি শিরার উপর ধমন্যর্ব্বুদ, স্ফোটক, বা ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ বর্দ্ধনের চাপে সেই দিকের বাহু শোথযুক্ত হয়; শিরার থ্রম্বাস্ বশতঃ জ্বরের পর বা প্রসবের পর পদ শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে। এক দিকের বাহুতে এবং সেই দিকের বক্ষঃ ও মুখমণ্ডলের শোথ হইলে সেই দিকের ইন্‌নমিনেট্ শিরা চাপপ্রাপ্ত হইয়াছে নির্ণেয়, এই শিরা অধিকাংশ স্থলে লিম্ফোমা বা ধমন্যর্ব্বুদ দ্বারা চাপপ্রাপ্ত হয়। সমস্ত মস্তক ও গ্রীবা, উভয় বাহু এবং বক্ষঃ-প্রাচীর শোথগ্রস্ত হইলে উহা সুপিরিয়র্ কাভার অবরোধ-জনিত। যকৃৎ সম্বন্ধীয় উদরী (পোর্ট্যাল্ ড্রপ্সি) ডায়াফ্রামের নিম্নস্থ অঙ্গে আবদ্ধ থাকে; রোগীর উদর স্ফীত, পদদ্বয় স্ফীত, মুখমণ্ডল ও বাহুদ্বয় শীর্ণ, দেখিলেই বুঝা যায় যে, যকৃতের পীড়া বশতঃ প্রথমে অন্ত্রাবরণীয় গহ্বর মধ্যে রস-সঞ্চয় (য়্যাসাইটিস্) হইয়াছে, পরে ইন্‌ফিরিয়র্ কাভা দ্বারা যে সকল স্থান পরিপোষিত হয় সেই সকল স্থান শোথগ্রস্ত হইয়াছে। এই সকল স্থলে লিঙ্গ ও উদরের চর্ম্মে শোথ হয় না, এবং এই লক্ষণ দ্বারা অনেক সময়ে যকৃৎ সম্বন্ধীয় উদরীকে ব্রাইটাময়জনিত উদরী হইতে প্রভেদ করা যায়। উদর-গহ্বর মধ্যে অর্দ্ধ সের, তিন পোয়া পরিমাণ রস সঞ্চিত হইলে পরীক্ষা দ্বারা তন্নির্ণয় দুঃসাধ্য হয়; কিন্তু সত্বরই উদর স্ফীত হইতে থাকে, গোলাকার ধারণ করে, চতুঃসীমা সমান হয়, এবং অতি শীঘ্রই নাভি ঠেলিয়া উঠিয়া উদরের সহিত সমান হয়। মেদাধিক্য বশতঃ উদর স্ফীত হইলে নাভি এরূপ ঠেলিয়া উঠে না, ভিতরে ঢুকিয়া থাকে।

এই প্রকারে উৎপন্ন য়্যাসাইটিস্ হইতে অন্ত্রবেষ্টক (পেরিটোনিয়্যাল্) গহ্বর মধ্যে প্রাদাহিক রস-সঞ্চয় প্রভেদ করা অনেক স্থলে দুষ্কর। কখন কখন এই প্রদাহ-জনিত রসোৎসৃজন হইতে গেলেও কোন প্রকার বেদনা বর্ত্তমান থাকে না, এমন কি ক্যান্সারজনিত হইলেও বেদনা থাকে না। টিউবার্কল্-জনিত রস-সঞ্চয় হইলেও অধিকাংশ স্থলে বেদনা লক্ষিত হয় না। স্বতঃ-জাত (ইডিয়োপ্যাথিক্), সাধারণতঃ পুনঃ-প্রকাশশীল পেরিটোনিয়্যাল্ রস-সংগ্রহ সচরাচর বেদনা বিহীন হয়, এই প্রকার উদরী এক বা একাধিক বার ট্যাপিঙ্গ্ করিলে আরোগ্য হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত প্রকার উদরীর ভৌতিক চিহ্নাদি পোর্ট্যাল্ অবরোধ-জনিত উদরীর চিহ্নাদির অনুরূপ;

যকৃতের পীড়ার অন্যান্য লক্ষণের অস্তিত্ব বা অভাব দৃষ্টে, এবং ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস্ বা সিরোসিসের কত দূর সম্ভাবনা তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ-নির্ণয় করা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উদরে মেদাধিক্য, প্রসারিত মূত্রাশয়, ওভেরিয়্যান্ ভুসি ও গর্ভাবস্থা হইতে উদরীর প্রভেদ করা আবশ্যক, এবং এই প্রভেদ-নির্ণয় অতি সহজ।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধীয় সার্ব্বাঙ্গিক শোথ মাধ্যাকর্ষণ নিয়মের অধীন। প্রথমে গুল্ফ-সন্ধি-সন্নিকট স্থান ও "পায়ের চেটো" স্ফীত হয়, এবং রাত্রে যে স্থান শোথ-গ্রস্ত দৃষ্ট হইয়াছিল, প্রাতে তাহা অদৃশ্য হয়। প্রাতে শয্যা ত্যাগে মুখমণ্ডল স্ফীত লক্ষিত হয়, কিন্তু দুই এক ঘণ্টা পরে তাহা থাকে না। বাহুর শোথ দ্বারা যকৃৎ সম্বন্ধীয় শোথ হইতে হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথ প্রভেদ করা যায়; এবং যদি কখন এক দিকের অপেক্ষা বা মুখমণ্ডলের অপেক্ষা অপর দিকের বাহু অধিকতর স্ফীত হয়, তাহা হইলে সিদ্ধান্ত করা যায় যে, শোথ মূত্রপিণ্ডের পীড়া-জনিত নহে। ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত পুরাতন শোথে মুখমণ্ডল প্রায় শোথগ্রস্ত হয় না, এবং যদি লিঙ্গ স্ফীত হয়, তাহা হইলে স্ফীতি সামান্য মাত্র হইয়া থাকে। পরিণত মাইট্র্যাল্ শোথে চর্ম্ম পাংশুবর্ণ বা নাটমেগ্ যকৃৎ নামক পীড়া-জনিত প্রকৃত পাণ্ডুবর্ণ হয়; কিন্তু সিরোসিস্-জনিত শোথেও সচরাচর পাণ্ডুতা লক্ষিত হইয়া থাকে; পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ বা সাতিশয় পুরাতন ব্রাইটাময় বশতঃ ফুস্‌ফুসীয় বা সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসঞ্চলন অবরোধ প্রাপ্ত হইয়া পরম্পরিতরূপে হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে যে শোথ হয়, তাহাতে চর্ম্মের এরূপ বিবর্ণতা লক্ষিত হয় না।

প্রত্যক্ষরূপে মূত্রগ্রন্থির পীড়া বশতঃ যে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হয়, তাহা অপেক্ষাকৃত সত্বর প্রকাশ পায়, সঙ্গে সঙ্গে চর্ম্ম বিলক্ষণ মলিনবর্ণ ধারণ করে, এবং স্থানবিশেষে বিশেষরূপে শোথ ব্যাপ্ত হয়। শোথ সর্ব্বাঙ্গব্যাপী; সকল প্রকার সার্ব্বাঙ্গিক শোথে পদদ্বয় স্ফীত হয়; কিন্তু মূত্রপিণ্ডের পীড়া-জনিত শোথে মুখমণ্ডল, কটিদেশ, মুষ্ক ও লিঙ্গ যেরূপ সত্বর ও সতত বিলক্ষণ স্ফীতিগ্রস্ত হয়, হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথে বা পোর্ট্যাল্ অবরোধ-জনিত শোথে এই সকল স্থানের সেরূপ স্ফীতি লক্ষিত হয় না। টিউব্যাল্ নেফ্রাইটিস্ জনিত শোথে অক্ষি-পল্লব স্ফীত হয়, অক্ষি-ঝিল্লি শ্বেতবর্ণ, উজ্জ্বল ও জলপূর্ণ, কটিদেশ স্ফীত, মুষ্ক শিশুর মস্তকের ন্যায় স্ফীতিগ্রস্ত, লিঙ্গ বিষম প্রসারযুক্ত হয়, এবং লিঙ্গ-ত্বক্ সাতিশয় স্ফীত হয়, শিঙার ন্যায় বাঁকিয়া যায়। এই সকল অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, প্রস্রাব পরীক্ষার পূর্ব্বেই সহজে রোগ নির্ণয় করা যায়। লিঙ্গ-ত্বক্ বিষম স্ফীত হয় বটে, কিন্তু তাহাতে প্রস্রাব রোধ হয় না। রসগহ্বর (সিরাস্ ক্যাভিটি) সকল শোথযুক্ত হয়, প্রায় প্রথম হইতেই য়্যাসাইটিস্, এবং এক বা অপর প্লুরায় রস-সঞ্চয় লক্ষিত হয়। বক্ষঃ ও উদরপ্রাচীর স্থূল ও শোথযুক্ত হয় এ কারণ আভ্যন্তরিক রস-সংগ্রহের তরঙ্গানুভূতি (ফ্লাক্‌চুয়েশন্) সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

শোথের রসের স্বরূপ।—জলের ন্যায় তরল, খড়ের ন্যায় বর্ণ; আপেক্ষিক ভার ১০০৮ হইতে ১০১৪। ক্ষারগুণবিশিষ্ট। ইহাতে অণ্ডলাল, ক্ষার ও পার্থিব লবণ, বিশেষতঃ ক্লোরাইড্‌স্ পাওয়া যায়।

শোথ রোগের চিকিৎসা।—শোথ রোগের চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, রস সংগৃহীত হইলে তদ্দূরীকরণ; এবং ২, শোথোৎপাদক কারণ উপশম বা আরোগ্য করণ।

সংগৃহীত রস দূরীকরণার্থ বিশ্রাম ও অবস্থানের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। পদাদি শোথগ্রস্ত স্থান দেহ অপেক্ষা ঊর্দ্ধে স্থাপন করিবে; ব্যাণ্ডেজ্ বা সংলগ্নশীল (য়্যাডিসিভ্) পটি দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। শোথগ্রস্ত বাহুস্থান সতত পরিষ্কার ও শুষ্ক রাখা আবশ্যক। তরল আহারদ্রব্য বা পানীয় কমাইয়া দিবে বা এককালে বন্ধ করিবে। দুগ্ধ পথ্য আহার ও ঔষধ দুই হইয়া উপকার করে। সময়মত বিশ্রাম ও যথোপযুক্ত ব্যায়াম ও অঙ্গমর্দ্দন, উত্তেজনক ঔষধ, পরিষ্কার বিমুক্ত বায়ু সেবন আদি ব্যবস্থেয়; এবং মানসিক শ্রম এককালে নিষিদ্ধ। কোন শারীর তন্ত্র মধ্যে রস জমিত হইলে

এরূপ ঔষধদ্রব্য ও উপায় অবলম্বনীয় যে, তদ্দ্বারা মল, মূত্র, ঘর্ম্ম আদি দেহের নির্গম-পথ দিয়া রস বহিষ্কৃত হইতে পারে। চর্ম্ম দ্বারা রস দূরীকরণ অভিপ্রায়ে ঘর্ম্মকারক ঔষধ ও উপায় ব্যবস্থা করা যায়; এতদর্থে উষ্ণস্নান, বাষ্পস্নান, উষ্ণ বায়ুস্নান বা টার্কিশ্ স্নান উপযোগী; ইহারা মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথে বিশেষ উপকার করে। ঘর্ম্ম উৎপাদনার্থ জেবরাণ্ডি বা পাইলোকার্পিন্ ব্যবহার করা যায়; আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ বা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগার্থ $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মিউরিয়েট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ করা যায়, কিন্তু এতদ্দ্বারা চিকিৎসায় সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উৎপাদন করে; সুতরাং হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ বা অবসন্ন হইলে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। স্থানিক শোথে জেবরাণ্ডি বা পাইলোকার্পিন্ স্থানিক প্রয়োগে উপকারক। এ ভিন্ন, নাইট্রেট্ ও য়্যাসিটেট্ অব্ পটাশ্ বিশেষ উপযোগী। ডাং বাশাম্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন,—℞ লাইকর্ য়্যামন: য়্যাসেট্: ℥i, য়্যাসিড্: য়্যাসিটিক্: ডাইলিউট্: ℨiiss, টিং ফেরি ক্লোরিড্: ℨii, জল ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; ১ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে ৩|৪ বার প্রয়োজ্য।

উদরী রোগে বিরেচক ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়। ইলেটিরিয়াম্ $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মাত্রায় বা ইলেটিরিন্ $\frac{1}{20}$ গ্রেণ্ মাত্রায় জিহ্বায় রাখিয়া অল্প জল দিয়া সেবন করিলে উপকার দর্শে। অথবা, কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ পাউডার ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োজ্য; ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ এতৎসহ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় বাইটার্ট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়। ইলেটিরিয়াম্ ও জ্যালাপাদি চূর্ণ মূত্রপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে বিশেষ উপযোগী; কারণ ইলেটিরিয়াম্ দ্বারা অন্ত্র হইতে ইউরিয়া-নির্গমনের সহায়তা হয় এবং জ্যালাপ্ চূর্ণের সহিত ক্রীম্ অব্ টার্টার প্রয়োগ দ্বারা মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। তরুণ মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহে ক্রীম্ অব্ টার্টার্ প্রয়োগ অবিধেয়। গ্যাম্বোজ্ ৫—৮ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্রীম্ অব্ টার্টার্ সহযোগে এক দিবস অন্তর প্রয়োগ ডাং ক্রিষ্টিসনের অনুমত; ইহা দ্বারা বিশেষ দৌর্ব্বল্য উৎপাদিত করে না ও সহজে শোথ নিরাকৃত হয়। এ ভিন্ন, ২—৬ গ্রেণ্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ কলোসিন্থ্ ব্যবহার করা যায়; ইহা যকৃতের পীড়া-সহবর্ত্তী উদরী রোগে উপকারক; ইলেটিরিয়াম্ সহযোগে ইহা প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ (ব্যবস্থা ১৮৮)। ডাং হোপ্ নিম্নলিখিত রূপে ইলেটিরিয়াম্ প্রয়োগ করিয়া ইহাকে অমোঘৌষধ বিবেচনা করেন;—$\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ ইলেটিরিয়াম্ উদরের কামড়ানি নিবারণার্থ কিঞ্চিৎ ক্যাপ্‌সিকাম্ চূর্ণ সহযোগে, ও ইলেটিরিয়ামের বমনকারক ক্রিয়া দমনার্থ ১ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ সহযোগে বটিকাকারে প্রয়োগ করেন। ইহার একটি বটিকা সেবনে ৬|৮ বার জলবৎ ভেদ হয়; রোগের অবস্থানুসারে এক দিন দুই দিন অন্তর বা প্রত্যহ ব্যবস্থা করেন। ইহার ক্রিয়া সাতিশয় প্রবল, সুতরাং রোগী বলিষ্ঠ না হইলে প্রয়োগ অবিধেয়। ডাং চ্যাপ্‌ম্যান্ শোথ রোগে বিরেচনার্থ জ্যালাপের বিশেষ প্রশংসা করেন; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন,—℞ পাল্‌ভ্: জ্যালাপ্: কো: gr. xx—xxx, পটাস্: বাইটার্ট্: gr. v—xv, অলিয়ী কারুই gtt. ii, জল ℥iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবনীয়; অন্ত্র শিথিল রাখিবার নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য।

এই সকল ঔষধ দ্বারা দেহের রক্তপ্রণালী সকল হইতে এত প্রচুর পরিমাণে রস নির্গত হইয়া যায় যে, সেই ক্ষতি পূরণার্থ দোহন দ্বারা শূন্যীকৃত রক্তপ্রণালী সকল শারীর তন্তু মধ্যে সংগৃহীত রস গ্রহণ করে। ফলতঃ রক্তের জলীয়াংশ নির্গমন প্রযুক্ত রক্ত ঘন হইয়া উহার আকর্ষণ বৃদ্ধি পায়, সুতরাং অন্তর্ব্বাহ ও বহির্ব্বাহ ক্রিয়া-প্রভাবে রক্তপ্রণালী দ্বারা শোথের রস শোষিত হয়। এই উদ্দেশ্যে শোথ রোগের চিকিৎসায় লাবণিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে গাঢ় দ্রব শূন্যোদরে প্রয়োজ্য, এবং জল পান এককালে নিষিদ্ধ।

এতদ্ভিন্ন, শোথ রোগে মূত্রপথ দ্বারা রস নিরাকৃত করা যাইতে পারে; এতদর্থে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায়। কিন্তু যদি মূত্রপিণ্ড এরূপ বিকারগ্রস্ত হয় যে, উহার ক্রিয়া-বৃদ্ধির আশা দুরাশা

মাত্র, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা শোথ রোগের চিকিৎসা নিষ্ফল হয়। যদি মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস বা স্থগিত থাকে, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ গ্রন্থির নিঃসারক বিধানকে উত্তেজিত করিয়া, এবং রক্তসঞ্চাপ-বৃদ্ধি-নিবন্ধন মূত্র-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া, শোথ রোগে উপকার করে।

প্যাসিভ্ শোথে মূত্রকারক ঔষধ সহযোগে বলকারক ও মৃদু উত্তেজক ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। মূত্রকরণার্থ ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট, ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য, এবং যদি মূত্রপিণ্ডের পীড়া পুরাতন হয়, বা কেবল গ্রন্থির ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিসের সহিত এক বিন্দু টিংচার্ অব্ ক্যান্থারাইডিস্ সংযোগ করিলে উহার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। স্কুইল্ সহযোগে ডিজিটেলিস্ বটিকাকারে ব্যবস্থা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়; যথা,—℞ ডিজিটেলিস্ চূর্ণ gr. i, সিলী চূর্ণ gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বটিকা পাঁচ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা, হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথে ডিজিটেলিস্ ও ক্যালোমেল্ বটিকাকারে প্রয়োগ উপকারক। কেফীন্ উৎকৃষ্ট মূত্রকারক; মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-দৌর্ব্বল্য-জনিত শোথে ডিজিটেলিস্ অথবা সাইট্রেট্ অব্ কেফীন্ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, মূত্র করণার্থ নাইট্রিক্ ইথার, জুনিপার, য়্যাসিটেট্ অব্ পটাশ্, নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, কোপেবা, স্কোপেরিয়াই, ট্রোফ্যান্থাস্ প্রভৃতি প্রয়োজিত হয় (ব্যবস্থা ১৪৬)।

যকৃতের সিরোসিস্ রোগে এবং পুরাতন স্থানিক শোথে সংগৃহীত রস দূরীকরণার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবহৃত হয়।

শোথ রোগের চিকিৎসার্থ সম্প্রতি লাবণিক-বিরেচক (এপ্সম্ সল্ট্) বিস্তর প্রশংসিত হইয়াছে। সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়ার গাঢ় দ্রব শূন্যোদরে প্রয়োজ্য।

এই সকল উপায়ে শোথ দূরীকৃত না হইলে, এবং বিষম লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে, সিরাস্ গহ্বরের শোথে প্যারাসেণ্টেসিস্ বা ট্যাপ্ করিয়া; এবং হস্তপদের শোথে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া বা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কাটিয়া, কিংবা রবারের নল সংযুক্ত সূক্ষ্ম ট্রোকার্ দ্বারা বা সাদির ট্রোকার্ দ্বারা ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করিয়া দিবে (ব্যবস্থা ১, ৯, ১১, ১৩)।

বালচিকিৎসা।—হৃৎপীড়াজনিত শোথে বিরেচনার্থে পাল্ভ্ঃ জ্যালাপ্ঃ কোঃ উপযোগী; সাত বৎসরের বালককে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োজ্য; অথবা ১/১৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ইলেটিরিয়াম্ ক্ষীর-শর্করা সহযোগে প্রয়োগ করা যায়। হৃৎপিণ্ডের বল বৃদ্ধিকরণার্থ ও মূত্রকরণার্থ ছয় বৎসরের বালককে ১ গ্রেণ্ মাত্রায় সাইট্রেট্ অব্ কেফীন্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে মহোপকার দর্শে। অপরাপর ঔষধ নিষ্ফল হওয়ায় ডাং ই, স্মিথ্ একটি বিষম উদরীরোগগ্রস্ত নয় বৎসরের বালককে ১০ মিনিম্ মাত্রায় টিং ক্যান্থারাইডিস্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। অত্যন্ত ব্রঙ্কোরিয়া ও কাস বর্ত্তমান থাকিলে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কোপেবা রেজিন্, ২ ড্রাম্ বাদামাদি মিশ্র সহযোগে দিবসে তিন বার প্রয়োগ উপকারক। একটি স্পঞ্জ্ বা ফ্ল্যানেল্খণ্ড উষ্ণ জলে ডুবাইয়া নিঙ্ড়াইয়া লইয়া, তাহাতে ২০ বিন্দু অয়িল্ অব্ জুনিপার্ দিয়া স্বাস ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে। মূত্রকারক ঔষধের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ কটিপ্রদেশে শুষ্ক বাটী বসাইয়া তদুপরি গমের ভুসির পুল্টিশ্ ব্যবস্থেয়।

মূত্রগ্রন্থির পীড়া-জনিত শোথে সাত বৎসরের বালকের ঘর্ম্মকরণার্থ ১ ড্রাম্ মাত্রায় লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপযোগী; এ ভিন্ন, ½ ড্রাম্ মাত্রায় ইন্ফিউজন্ জেবরাণ্ডি ফলপ্রদ; অথবা, ⅛ গ্রেণ্ মাত্রায় নাইট্রেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক। প্রয়োজন হইলে প্রত্যহ প্রয়োগ করা যায়। ছয় সাত বৎসরের বালককে ১ গ্রেণ্ কেফীন্ ৩ বা ৪ গ্রেণ বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডিয়াম্ সহ চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে উৎকৃষ্ট মূত্রকারক হইয়া কার্য্য করে।

যকৃতের সিরোসিসজনিত শোথে ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় টিং ফেরি মিউর্ঃ ১ গ্রেণ্ সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্ সহযোগে দশ বৎসরের বালককে দিবসে তিন বার প্রয়োগে করিলে যথেষ্ট উপকার

ধর্ম্মে। পূর্ব্বোক্ত বাদামের মিশ্র এ স্থলে উপকারক। সাত বৎসর বয়স্ক বালকের যকৃতের সিরোসিস্‌জনিত শোথে ডাং এ, মনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থার যথেষ্ট প্রশংসা করেন,—℞ ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ও সোডিয়াই সাল্‌ফ্ঃ, প্রত্যেক, ১৫ গ্রেণ্; ফেরি সাল্‌ফ্ঃ, ২ গ্রেণ্; লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নীঃ, ১ মিনিম্; গ্লিসেরিন্, ২০ মিনিম্; জল, সর্ব্বসমেত, ৪ ড্রাম্; একত্র মিশ্রিত করিবে; দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। যদি শোথের আধিক্য বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলে সাদির নল দ্বারা প্যারাসেণ্টেসিস্ অবলম্বন করিবে।

অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রদাহজনিত উদরী রোগে পূর্ব্বোক্ত কোপেবা মিশ্র দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যে কোন কারণে উদরী প্রকাশ পাউক, বিশেষতঃ যকৃতের পীড়া-জনিত উদরী রোগে, তিন চারি বৎসরের বালকের পক্ষে ৫ গ্রেণ্ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ এক্সিঃ, ১ ড্রাম্ গ্লিসেরিন্ সহযোগে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়; আহারান্তে প্রয়োজ্য, এবং ঔষধ সেবন করিবার পর জল পান ব্যবস্থেয়।

রক্তস্রাব।

হীমরেজ্।

নির্ব্বাচন।—রক্ত-সঞ্চালন বিধানের কোন স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইলে তাহাকে রক্তস্রাব বলে।

রক্ত-সঞ্চালন বিধানের কোন অংশের সংসক্তি ছিন্ন হইয়া, অর্থাৎ ধমনী, কৈশিকা বা শিরার অবিচ্ছিন্নতা নষ্ট হইয়া, রক্ত নির্গত হইলে, তাহাকে রক্তস্রাব বলে। বিবিধ কারণে রক্তস্রাব উৎপন্ন হইতে পারে। আঘাতাদি বশতঃ দেহের বাহ্যাংশ হইতে, অথবা ক্ষত বশতঃ শিরাদি মুক্ত হইয়া, বা বহির্দ্দিকে ধমন্যর্ব্বুদ বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য রক্তস্রাব হইতে পারে। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব সচরাচর ক্ষত, ধমন্যর্ব্বুদ, বা কঞ্জেস্‌শনাদি রক্ত-সঞ্চালনের বিকার বশতঃ উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, সাতিশয় মানসিক আবেগ বা অত্যধিক শ্রম বশতঃও সুস্থ রক্তপ্রণালী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। কোন কারণে স্থানিক রক্ত-সঞ্চাপের বৈলক্ষণ্য হইলে রক্তাবেগ উপস্থিত হইয়া অবশেষে রক্তস্রাব হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ড, বৃহৎ ধমনী সকল, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্র ও যকৃতের পীড়া, এবং সহসা বাহ্য উত্তাপ ও বায়ুসঞ্চাপের ব্যতিক্রম আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের প্রধান কারণ; এতদ্ভিন্ন, কোন স্থানের স্বাভাবিক বা স্বভাবগত রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া অন্য স্থানে রক্তস্রাব প্রকাশ পায়; ইহাকে ভিকেরাস্ বলে।

দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রত্যেককে ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া যায়; যথা,—শরীরের বাহ্যপ্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে শুদ্ধ রক্তস্রাব; নাসাভ্যন্তর হইতে রক্ত নির্গত হইলে এপিষ্টাক্সিস্; কর্ণমধ্য হইতে নির্গত হইলে অটোরেজিয়া; পাকাশয় হইতে নির্গত হইলে রক্তবমন (হীমেটেমেসিস্); শ্বাসমার্গ হইতে নির্গত হইলে তাহাকে রক্তোৎকাশ (হীমপ্টিসিস্); মূত্রমার্গ হইতে রক্তস্রাবকে রক্তপ্রস্রাব (হীমেটিউরিয়া) বলে। যদি মলদ্বার দিয়া পরিবর্ত্তিত রক্ত নির্গত হয়, তাহাকে মিলীনা বলা যায়। স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুকালে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রজোহধিক (মেনোরেজিয়া), অন্য সময়ে হইলে মেট্রোরেজিয়া বলে।

দেহের বাহ্যপ্রদেশ হইতে রক্তস্রাব এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল হইতে রক্তস্রাবের রক্ত ভিন্ন ভিন্ন নির্গম-পথ দিয়া বিভিন্ন প্রণালীতে প্রক্ষিপ্ত হয়। কখন কখন রক্তস্রাব হইবার অনতিপরেই, বিশেষতঃ যদি স্রাবিত রক্তের পরিমাণ অধিক হয়, রক্ত দেহাভ্যন্তর হইতে বাহিরে নির্গত হইয়া

যায়; নাসাভ্যন্তরাদিতে অল্পপরিমাণে রক্তস্রাব হইলেও অবিলম্বে বহির্গত হয়। অনেক স্থলে রক্ত কিছুকালের নিমিত্ত দেহাভ্যন্তরে থাকিয়া, পরে বাহ্য পদার্থের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করে, অনন্তর নিক্ষিপ্ত হয়; যথা,—পাকাশয়, অন্ত্র বা মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাব।

আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের রক্তস্রাবে নির্গত রক্ত সচরাচর সংযত, স্থানবিশেষের রস বা অপর পদার্থ-বিমিশ্রিত, অথবা পরিবর্ত্তিত-স্বভাব।

বাহ্য কর্ণবিবর ও সম্মুখ নাসারন্ধ্র হইতে নির্গত রক্ত, যদি রক্তস্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে, সচরাচর জলীয় ও পাতলা। পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে যে রক্ত নির্গত হয়, তাহা সচরাচর সংযত, কৃষ্ণবর্ণ ও গাঢ় শ্লেষ্মা মিশ্রিত। মুখগহ্বর হইতে নির্গত রক্ত বিবিধ স্থান হইতে উৎপন্ন হইতে পারে; যথা,—মুখগহ্বর-মধ্য হইতে, ফসেস্ হইতে, শ্বাসমার্গ, বা পরিপাক-নলীর ঊর্দ্ধাংশ, বিশেষতঃ পাকাশয় হইতে। মাঢ়ি, জিহ্বা, তালু, ও গণ্ডাভ্যন্তর প্রদেশ প্রভৃতি মুখগহ্বর হইতে নির্গত রক্ত শ্লেষ্মা ও সফেন লালার সহিত মিশ্রিত থাকে। পাকাশয় হইতে বা শ্বাসমার্গ হইতে উৎপন্ন রক্ত মুখমধ্য দিয়া নির্গত হইলে ঐ রক্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার। ইহাদের বিবরণ পরে বিবৃত হইবে। অন্ত্র-মধ্য হইতে নির্গত রক্ত, রক্তের উৎপত্তি-স্থান-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন স্বভাব-বিশিষ্ট। যদি মলদ্বার-সন্নিকট হইতে রক্ত স্রাবিত হয়, তাহা হইলে রক্তের পরিমাণের উপর উহার স্বভাব নির্ভর করে; যদি নিতান্ত স্বল্প পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হয়, তবে মলের গাত্রে রক্তবর্ণ দাগ মাত্র লক্ষিত হয়; অপর, পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইলে মলদ্বার দিয়া উষ্ণ সদ্য-নিঃসৃত রক্ত বেগে নির্গত হইতে পারে। কিন্তু যদি অন্ত্রের আরও ঊর্দ্ধাংশ হইতে রক্ত স্রাবিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর অন্ত্র-মধ্যস্থ বিবিধ পদার্থ ও রসাদি দ্বারা এত পরিবর্ত্তিত হয় যে, মলদ্বার দিয়া নির্গত রক্ত ঘন আল্‌কাত্‌রার ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। টাইফয়িড্ জ্বরাদি কোন কোন স্থলে রক্ত এত প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইতে পারে যে, অন্ত্র-নলীর কতকাংশ তদ্দ্বারা পরিপূর্ণ হয়, এবং উহা সংযত হইয়া মলের ন্যায় আকারে নির্গত হইতে পারে। ঋতুকালে জরায়ু-মধ্য হইতে যে স্বাভাবিক রক্তস্রাব হয়, তদ্বিষয় গ্রন্থের অপরাংশে বর্ণিত হইবে। এ ভিন্ন, পীড়াবশতঃ জরায়ু হইতে যে রক্ত নির্গত হয়, তাহা অপরিবর্ত্তিত রক্ত; কচিৎ সংযত রক্তও নির্গত হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক, যে স্থান হইতেই রক্তস্রাব হউক না, তদ্বশতঃ কি কি ফল ও পরিমাণাদি উৎপাদিত হইতে পারে।

আঘাত বশতঃ কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে, যদি রক্তস্রাব এত প্রচুর না হয় যে, সত্বর রোগীর মৃত্যু হয়, অথবা, যদি কোন উপায়ে স্রাব বন্ধ করা না হয়, তাহা হইলে সচরাচর প্রথমে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইয়া ক্রমশঃ উহা স্বতঃ বন্ধ হয়। পীড়াজনিত রক্তস্রবে সাধারণতঃ প্রথমে সামান্য রক্ত নির্গত হয়, পরে ক্রমশঃ রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, অথবা, বারংবার বিভিন্ন পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে পারে।

যে স্থান হইতেই হউক বা যে কারণ বশতঃই হউক, রক্তস্রাব হইলে তাহার ক্রিয়া সার্ব্বাঙ্গিক বিধানে একই রূপে প্রকাশ পায়। স্রাবিত রক্তের পরিমাণ-ভেদে ও রক্তস্রাবের দ্রুততা-ভেদে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। যদি এককালে অবিরাম প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, ও সত্বর উহা বন্ধ না হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া, সম্ভবতঃ দ্রুতাক্ষেপ-সহবর্ত্তী হইয়া, রোগীর মৃত্যু হয়। দেহ হইতে প্রায় পাঁচ পাউণ্ড পরিমাণ রক্ত বহির্গত হইলে মৃত্যু ঘটে। অল্পতঃ, ধীরে ধীরে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, অথবা, দীর্ঘকাল অন্তর বারংবার প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রোগীর মৃত্যু হয় না, রোগী রক্তাল্পতা-(এনীমিয়া)-গ্রস্ত হয়। ঘন ঘন অপেক্ষাকৃত স্বল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে মূর্চ্ছা উৎপাদিত ও দেহের বর্ণ কতকাংশে ম্লান হয়; এবং রক্তস্রাব রোধ হইলে সত্বর এ সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। কখন কখন নাসারন্ধ্র,

সরলান্ত্র, ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি হইতে মৃদু রক্তস্রাব হইলে রক্তাবেগাবস্থা (কঞ্জেস্‌শন্) বিদূরিত হইয়া উপকার দর্শে।

কোন কোন প্রকার রক্তস্রাবে স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ পায় ; যথা,—ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাবে রক্ত ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে সংগৃহীত হইয়া স্থানিক প্রদাহাদি উৎপাদন করিতে পারে, ইত্যাদি। এ সকল বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইবে।

এ স্থলে কেবল ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও রক্তবমন বিষয়ে কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা যাইতেছে ;—

প্রধানতঃ চারিটি কারণ বশতঃ রক্তবমন হয়। ১, পাকাশয়ে ক্ষত বা সাংঘাতিক (ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্) পীড়া। ২, যকৃদীয় রক্তসঞ্চালন বিধানে রক্ত-সংগ্রহ ; যথা,—যকৃতের সিরোসিস্, পুরাতন রক্ত-সংগ্রহ আদি পীড়া ; কিংবা হৃৎপিণ্ডের দ্বিকপাটীয়-অবরোধ-জনিত পীড়া। ৩, যে সকল পীড়ায় রক্তে বিকার জন্মাইয়া কৈশিক শিরা ও শিরার গাত্র হইতে রক্ত নিঃস্রাবণ করে ; যথা,—পার্পিউরা, পাণ্ডুরোগ। ৪, সহসা কোন স্থানের স্বভাবগত রক্তস্রাব স্থগিত হইলে তৎপরিবর্তে রক্তবমন ; যথা,—স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া রক্তবমন।

রক্তোৎকাসে ফুস্‌ফুস্ বা শ্বাসনলীমধ্যে রক্তস্রাব হইয়া কাসের সহিত নির্গত হয়। নিম্নলিখিত কারণে ইহার উৎপত্তি ;—বিদারণ বা ক্ষত, তরুণ প্রদাহ, ভৌতিক কারণ বশতঃ রক্তাধিক্য,—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত রক্তাধিক্য বা অর্ব্বুদাদি দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ রক্তাধিক্য ; টিউবার্ক্‌ল্ বা সাংঘাতিক দৃঢ়ীভূতি (ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ কন্‌সলিডেশন্) কোমল হইলে রক্তস্রাব, যথা,—যক্ষ্মা ও ক্যান্সার রোগে ; ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর অর্ব্বুদ ; কৈশিক শিরা বা বৃহদ্ধমনী আদি ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব।

নিম্নে ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব এবং রক্তবমন এই উভয়ের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক সন্নিবেশিত করা গেল ,—

ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব।	রক্তবমন।
ইহাতে নির্গত রক্ত উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ ও ফেনযুক্ত। রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বে কাস উপস্থিত হয় ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়, পরে সচরাচর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কাসের সহিত রক্ত ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়। নিঃসৃত রক্ত ক্ষারগুণযুক্ত। প্রথমে বক্ষঃপ্রদেশে ভার ও অসুখ বোধ, মুখ লবণাস্বাদ, কণ্ঠনলী-মধ্যে সুড়্‌সুড়ী অনুভব, পরে সহসা কোন আয়াস ব্যতীত মুখ রক্তে পূর্ণ হয়, বা অল্প কাসের পর রক্ত বহির্গত হয়। বক্ষঃ আকর্ণনে মর্ম্মর শব্দ প্রভৃতি ফুস্‌ফুস্ ও শ্বাসনলী সম্বন্ধীয় চিহ্ন পাওয়া যায়।	ইহাতে নির্গত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, সংযত, ভুক্ত দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত, সচরাচর অম্ল-গুণ-বিশিষ্ট। রক্তস্রাব হইবার পূর্ব্বে পাকাশয়প্রদেশে ভার ও অসুখ বোধ, বিবমিষা, দীর্ঘ শ্বাস উপস্থিত হয়। পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। সচরাচর এককালে একবার মাত্র বমন হইয়াই ক্ষান্ত হয় ; যে রক্ত বাহির না হইয়া পাকাশয়ে থাকে, তাহা অন্ত্র দিয়া মলের সহিত নির্গত হইয়া যায়। রক্ত পরিবর্তিত হইয়া আল্‌কাত্‌রা বা কালিবর্ণ হয়। বেদনাদি পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ পাওয়া যায়।
চিকিৎসা।—রোগীকে অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় রাখিবে ; তাহাকে কথা কহিতে দিবে না। রোগীর গৃহ শীতল রাখিবে। মুখে বরফ রাখিতে দিবে, বা বক্ষঃপ্রদেশে বরফ-থলী প্রয়োগ করিবে। শীতল পানীয়, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, আর্গট্, হেমেমেলিস্, গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ য়্যাসিড্, মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে।	চিকিৎসা।—বরফ প্রয়োগ করিবে ; যকৃতে অধিক রক্ত-সংগ্রহ থাকিলে, পোর্ট্যাল্ রক্তসঞ্চালন ব্যাঘাত মোচনার্থ লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। এর্গট্, কিকিরি, টার্পিন্ তৈল প্রভৃতি স্থানিক সঙ্কোচক বিধেয়।

বিবিধ স্থানের রক্তস্রাবের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

চিকিৎসা।—যথাস্থানে বর্ণিত হইবে ; উদাহরণ স্বরূপ এ স্থলে কেবল নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের চিকিৎসা, রক্তস্রাবের সাধারণ চিকিৎসা বিবৃত হইতেছে।

যদি এরূপ কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় যে, চাপ দিয়া বা লিগেচার দ্বারা তাহা রোধ করা যাইতে পারে, তাহা হইলে সেরূপ স্থলে রক্তরোধক ঔষধ ব্যবহার অবিধেয়। রক্তরোধক ঔষধ

সকল দ্বারা তন্তু সঙ্কুচিত হয় ও রক্ত সংযত হয়, সুতরাং ক্ষতের চতুর্দ্দিকে পতনশীল সংযত রক্ত রহিয়া যায়। এতন্নিবন্ধন কোন স্থান কাটিয়া রক্তস্রাব হইলে পচননিবারক ঔষধের দ্রবে লিণ্ট্ আদি ভিজাইয়া কম্প্রেস্ বা চাপ প্রয়োগ করিবে, এবং এ উপায়ে নিষ্ফল হইলে ধমনীতে লিগেচার দিবে। এ বিষয় অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত, এ কারণ এ গ্রন্থে বর্ণনে ক্ষান্ত হইতে হইল।

যে স্থলে রক্তস্রাব চাপ বা বন্ধন দ্বারা রোধ করিবার উপায় নাই, সে স্থলে প্যাকিন্ড্, রক্তরোধক ও সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

এপিষ্ট্যাক্সিস্ বা নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব।—আঘাত বশতঃ, অথবা রক্তাধিক্যাবস্থা (প্লেথোরা) বশতঃ, বা নাসা-গহ্বর-মধ্যে ক্ষত বশতঃ, বা টাইফয়িড্ জ্বরের পূর্ব্বাবস্থায়, নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্লেথোরায় দেহমধ্যে রক্তের পরিমাণ অধিক হয়, তাহার কতকাংশ রক্তস্রাব দ্বারা নির্গত হইয়া যায়; এ কারণ, যদি স্রাব অত্যন্ত অধিক না হয়, তাহা হইলে কোন প্রকার চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। রক্তস্রাব অধিক হইলে, অথবা কোন কারণে রক্তস্রাব-রোধ প্রয়োজন হইলে দ্বিবিধ উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে,—ঔষধীয় চিকিৎসা ও অনৌষধীয় চিকিৎসা।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—যদি রোগী বলিষ্ঠ ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে প্রথমে ২ বা ৪ বিন্দু টিং য়্যাকোনাইট্ বা ভিরেট্রাম্ ভিরিডি, এবং অর্দ্ধ ঘণ্টার পর অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় পুনরায় য়্যাকোনাইট্ বা ভিরেট্রাম্ ভিরিডির অরিষ্ট প্রয়োজ্য। কোন কোন চিকিৎসক ধামনিক বিধানের শৈথিল্য-সম্পাদনার্থ বিবমিষাজনক মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা ব্যবস্থা করেন। ফট্‌কিরি চূর্ণ করিয়া, অথবা ফট্‌কিরি চূর্ণের সহিত সমভাগ শ্বেতসার মিলাইয়া লইয়া, বা ট্যানিক য়্যাসিড্ বা ম্যাটিকো চূর্ণ, আইয়োডোফর্ম্, য়্যাণ্টিপাইরিন্, হাইড্রাষ্টিন্ বা বিস্মাথ্ নস্যরূপে ব্যবস্থা করা যায়। ইহাতে রক্তরোধ না হইলে ট্যানিক্ য়্যাসিড্, টিংচার্ ষ্টিল্, য়্যাণ্টিপাইরিন্ প্রভৃতির দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করা যায়, অথবা এই সকল দ্রবে তুলা ভিজাইয়া নাসা-গহ্বর বন্ধ করা যায়। বালকদিগের নাসা-গহ্বর হইতে রক্তস্রাবে প্রথমে শীতল জলের পিচকারী দ্বারা নাসা-গহ্বর ধৌত করিয়া, লাইকর্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ দ্রবের (১ ড্রাম, জল ১ আউন্স) পিচকারী বিশেষ উপযোগী। অপর, সাধারণতঃ ভিনিগার্ বা লেবুর রস নাসাগহ্বরমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। এই সকল স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আর্গটের তরল সার ১ ড্রাম্ মাত্রায় আভ্যন্তরিক অথবা আর্গটিন্ দ্রব হাইপোডার্মিক্ রূপে ব্যবস্থা করা যায়। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত মৃদু রক্তস্রাবে টার্পেণ্টাইন্ বা হেমেমেলিস্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধীয় চিকিৎসাতেও রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে সম্মুখ ও পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে তুলা বা লিণ্ট্ দিয়া বন্ধ করা আবশ্যক। তুলা বা লিণ্ট্ ভিনিগারের বা য়্যাণ্টিপাইরিনের দ্রবে ভিজাইয়া লইলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগীর মস্তক উর্দ্ধে রাখিবে। এতদ্ভিন্ন, নাসিকার উপর এক খণ্ড বরফ স্থাপন করিলে বা বরফ-জলের পিচকারী প্রয়োগ করিলে স্থানিক রক্তাল্পতা উৎপাদন করিয়া রক্তরোধ করিতে পারে। পদদ্বয় উষ্ণ জলে নিমগ্ন করিয়া রাখিলে নিম্নশাখার শিরা সকল প্রসারিত হয় ও মস্তক হইতে রক্ত নিম্নে নীত হইয়া উপকার করে। অপর, পৃষ্ঠদেশীয় কশেরুকার উপর উষ্ণ জলের স্থলী প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে বিলক্ষণ ফল পাওয়া যায়।

এই সকল উপায় ব্যর্থ হইলে লিগেচার, সন্তাপ আদি ব্যবস্থেয়।

এপিষ্ট্যাক্সিসের পর্য্যায় লক্ষিত হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়।

রক্তস্রাবীয় প্রকৃতি।

হীমোফাইলিয়া বা হীমোরেজিক ডায়েথেসিস্।

নির্ব্বাচন।—আঘাত-জনিত বা স্বতঃ-উৎপন্ন রক্তস্রাবের বশবর্ত্তিতা-বিশিষ্ট ও সন্ধি-স্ফীতি-সংযুক্ত আজন্ম সচরাচর বংশাবলীক্রমে আগত পীড়াকে হীমোফাইলিয়া বলে।

কাহার কাহার দৈহিক প্রকৃতি এরূপ যে, তাহারা বিবিধ প্রকার রক্তস্রাবের বশবর্ত্তী। এরূপ দেখা যায় যে, সদ্যঃপ্রসূত শিশুর নাভি হইতে এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে, তাহা অতি কষ্টে বন্ধ করা যায়; এবং অনেক সময়ে সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কাহার কাহার অতি সামান্য ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব হয়। কাহার কাহার নাসাভ্যন্তর, পাকাশয়, জরায়ু, কর্ণ, মাড়ি প্রভৃতি হইতে অপ্রবল রক্তস্রাব হয়। ব্যক্তিবিশেষের এই ধাতুবিশেষকে "রক্তস্রাবীয় প্রকৃতি" (হীমোরেজিক্ ডায়েথেসিস্) বলে। বালকদিগের এ রোগ জন্মিলে কদাচ তাহারা যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে; কখন কখন বা বাল্যাবস্থা উত্তীর্ণ হইলে এই ধাতু পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। সচরাচর এ রোগ বংশাবলীক্রমে জন্মায়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ইহার অধিক বশবর্ত্তী।

লক্ষণ।—শিশু জন্মিবার পর প্রথম বৎসরের মধ্যেই লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় দন্তোদগম কাল পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কচিৎ জন্মকালেই রোগের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। যে সময়ে রক্তস্রাব না হয় সে সময়ে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে, রোগের বশবর্ত্তিতা কিছুতেই অনুমান করা যায় না।

তিন প্রকারের হীমোফাইলিয়া দৃষ্ট হয়। প্রথম প্রকারে বাহ্য বা আভ্যন্তর, আভিঘাতিক বা স্বতঃ-উৎপন্ন সকল প্রকার রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকে; সন্ধি সকল বিলক্ষণ স্ফীত হয়; এবং ইহা সচরাচর পুরুষ জাতিতেই লক্ষিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হয়। এবং তৃতীয় প্রকারে স্থানে স্থানে ইক্‌কাইমোসিস্ স্বতঃ উৎপন্ন হয়, ও কেবল এই রোগের বশবর্ত্তী বংশের স্ত্রীলোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এ রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তির দন্তোৎপাটন, স্ফোটক কর্ত্তন, জলোকা প্রয়োগ, টিকা দেওন জনিত ক্ষত প্রভৃতি বশতঃ এত রক্তস্রাব হইতে পারে যে, তাহাতে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক সপ্তাহ পরে রোগীর মৃত্যু হয়। ঐ সকল বাহ্য রক্তস্রাব ভিন্ন শারীর তন্ত্র মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে। এ রোগে সন্ধি সকল, বিশেষতঃ জানু-সন্ধি, সামান্য কারণে স্ফীতিগ্রস্ত ও বেদনাযুক্ত হয়, এবং জ্বর সহবর্ত্তী হয়।

এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা।—এ রোগে স্থানিক রক্তরোধক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা নাই। রক্তস্রাব অধিক হইলে তাহা রোধ করিবার চেষ্টা পাইবে। টিংচার্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার করে। সময়ে সময়ে ট্রান্স্‌ফিউজন্ অব্ ব্লড্ প্রয়োজন হয়। রক্তস্রাব বর্ত্তমান না থাকিলে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস, কড্‌লিভার্ তৈল ও লৌহ এবং পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে।

বিবর্দ্ধন।

হাইপার্ট্রফি।

নির্ব্বাচন।—অস্বাভাবিক বর্দ্ধনাধিক্যকে বিবৃদ্ধি বা বিবর্দ্ধন বলে। ইহা দুই প্রকার,—সার্ব্বাঙ্গিক বা আংশিক।

সার্ব্বাঙ্গিক বিবৃদ্ধিগ্রস্ত ব্যক্তি অস্বাভাবিক বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়। ইহারা সচরাচর দুর্ব্বল হয়, ও ইহাদের বংশবৃদ্ধিক্ষমতা অল্পই থাকে।

আংশিক বিবৃদ্ধিতে শরীরের কোন অঙ্গ বা অংশ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর বর্দ্ধিত হয়।

বিবৃদ্ধি দুই প্রকারে উৎপন্ন হয়। ১, সহজাত; ইহাতে সদ্যোজাত শিশুর এক দিকের হস্ত বা পদ বর্দ্ধিতাকার দেখা যায়। ২, অর্জ্জিত বা লব্ধ; কোন অঙ্গের ক্রিয়াধিক্য, অঙ্গোপরি চাপ, প্রদাহ প্রভৃতি এই প্রকার বিবৃদ্ধির কারণ। এরূপে অধিক হস্ত-পরিচালন বশতঃ হস্তের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের কপাটে বা দূরস্থ রক্তবহা-প্রণালী-মধ্যে রক্ত-সঞ্চালনের অবরোধ হইলে হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত হয়। করতলে মৃদু সবিরাম সন্তাপ প্রযুক্ত হইলে উহার উপরত্বক্ স্থূল হয়। রসবিল্লি, যথা,—আবরণ, ফুস্ফুসাবরণ আদি পুরাতন প্রদাহযুক্ত হইলে বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এ ভিন্ন, গর্ভাবস্থায় জরায়ু, এবং স্তন-পান বশতঃ স্তন বিবর্দ্ধিত হয়।

অধিকাংশ স্থলে তন্তু (টিসু) নির্ম্মায়ক পদার্থের সংখ্যা বৃদ্ধি বশতঃ বিবৃদ্ধি জন্মে; কিন্তু তন্তুর সূক্ষ্ম কৌষিক পদার্থের আয়তনও বৃদ্ধি হইয়া বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়, যথা,—গর্ভাবস্থায় জরায়ুর, এক মূত্রপিণ্ড নষ্ট হইলে অপর মূত্রপিণ্ডের বিবৃদ্ধি।

কোন যন্ত্রের মধ্যে অস্বাভাবিক পদার্থ সঞ্চিত হওয়া বশতঃ, বা কেবল মাত্র স্ফীতি ও প্রসারণ বশতঃ উহার অবয়ব বৃদ্ধি পায়, ইহাকে অপ্রকৃত বা ফল্স্ বিবর্দ্ধন বলে; যথা,—যকৃতে মেদ সঞ্চয় প্রযুক্ত উহার বিবর্দ্ধন, ইত্যাদি।

হ্রাস।

য়্যাট্রফি।

যথোপযুক্ত পোষণাভাব বশতঃ দেহের বা কোন যন্ত্রের আয়তন-হ্রাস, ও তন্নিবন্ধন স্বাস্থ্যের হানি হইলে তাহাকে হ্রাস (য়্যাট্রফি) বলে। জীবনের সকল সময়ে এ রোগ হইতে পারে। উপযুক্ত আহার অভাবে এক বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুর এ রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। শীর্ণতা, বমন ও পুরাতন উদরাময় উপস্থিত হয়। এক বৎসর হইতে তিন বৎসরের বালক রিকেট্স্ নামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে এতৎসঙ্গে য়্যাট্রাফি লক্ষিত হয়। তিন বৎসরের পর উদর-গহ্বরস্থ মেসেণ্টেরিক্ নামক গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) টিউবার্কিউলার্ অপকর্ষ দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং য়্যাট্রফি রোগ জন্মায়। পাঁচ ছয় বৎসরের পর যক্ষা উপস্থিত হয়, রোগী শীর্ণ হইতে থাকে। যৌবনাবস্থায় স্বতঃ উৎপন্ন য়্যাট্রফি রোগ দেখা যায় না। এ বয়সে য়্যাট্রফি রোগ সচারাচর যক্ষা, ক্যান্সার্, এবং মূত্রপিণ্ড, যকৃৎ, হৃদপিণ্ড ও ফুস্ফুসাদির যান্ত্রিক পীড়া সহবর্ত্তী হয়। দৈহিক হ্রাসের এই আক্রমণ-বৃত্তান্ত দেখিলে অনুমান হয় যে, ইহা বংশগত-উপদংশ-জনিত।

স্থানিক হ্রাসে কোন যন্ত্র বা অঙ্গ-বিশেষ অপরাপর অঙ্গের ন্যায় সম্যক্ বর্দ্ধন প্রাপ্ত হয় না। কখন কখন আজন্ম শরীরের কোন অঙ্গ অযথা ক্ষুদ্র দেখা যায়, ও কখন বা জন্মিবার পর অঙ্গ-বিশেষের পরিবর্দ্ধন স্থগিত হয়। কখন কখন দেহের দুই দিকের অঙ্গের পরস্পর বিলক্ষণ বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। মুখমণ্ডলের কেবল এক দিকে হ্রাস হইতে দেখা যায়। কখন কখন কেবল মস্তিষ্কের পরিবর্দ্ধন রহিত হয়।

কোন স্থানের রক্ত দ্বারা পরিপোষণ কম হইলে সেই স্থানের হ্রাস উপস্থিত হয়; হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে যকৃৎ ও মূত্রপিণ্ড গ্র্যানিউলার্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহাকে অর্জ্জিত হ্রাস (য়্যাকোয়ার্ড্ য়্যাট্রফি) বলা যায়।

প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কিউলার্ য়্যাট্রফি নামক পেশীর শীর্ণতাযুক্ত পক্ষাঘাত রোগে এবং শৈশবীয় পক্ষাঘাত রোগে পেশী সকলের শক্তির হ্রাস হয় ও সঙ্গে সঙ্গে সত্বর বিলক্ষণ শীর্ণতা উপস্থিত হয়।

বৃহৎ মস্তিষ্কাংশ (সেরিব্রাম্) মধ্যে অথবা স্নায়ুকেন্দ্রে স্নায়ুগতির কোন ব্যাঘাত ঘটিলে অপকৃষ্টতা উপস্থিত হয়, পরে স্নায়ুমূল হইতে স্নায়ুর অপর সীমা পর্য্যন্ত সমুদয় হ্রাস প্রাপ্ত হয়; ইহাকে লোক

অপকর্ষ (সেকেণ্ডারি ডিজেনেরেশন্) বলে। পেশীয় তন্তু সতত শীর্ণতাগ্রস্ত হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ স্নায়ুমূলের অপকর্ষ উপস্থিত হয়। অত্যধিক রতি-ক্রিয়া বশতঃ অণ্ডকোষ ও আণ্ডাশয়ের (ওভেরি) হ্রাস হয়।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর পথ্য, বায়ু-পরিবর্ত্তন, কড্‌লিভার্ তৈল প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ও বিবিধ উপসর্গ দমন করিয়া সর্ব্বাঙ্গিক হ্রাস রোগের চিকিৎসা করা যায়।

অপকর্ষ।

ডিজেনেরেশন্।

কোন তন্তু (টিস্থ) বা কোন শারীর পদার্থ অপেক্ষাকৃত নিকৃষ্ট অন্য তন্তু বা পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইলে, ও সুতরাং পূর্ব্বতন তন্তু কার্য্যসাধনে অনুপযুক্ত হইলে তাহাকে অপকর্ষ বলে।

নৈদানিকেরা সচরাচর নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার অপকর্ষ বর্ণন করেন ;—

১। মেদাপকর্ষ। (ফ্যাটি ডিজেনেরেশন্)।—এ অবস্থায় তন্তুর প্রকৃত পদার্থ মেদে পরিবর্ত্তিত হয়। পেশী সকল এই মেদাপকৃষ্টতার বিশেষ বশবর্ত্তী ; হৃৎপিণ্ড সচরাচর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, হৃৎপিণ্ডের পেশীয় সূত্র অপচয়গ্রস্ত বা এককাল ধ্বংশ-প্রাপ্ত হয়। মেদাপকৃষ্টতাপ্রাপ্ত টিস্থ কোমলতর হয়, উহার আয়তন বৃদ্ধি পায় ; এবং ঐ টিস্থ সহজে বিদারিত (রাপ্চার্) হইবার সম্ভাবনা। রোগাক্রান্ত যন্ত্র পীতাভ বা পিঙ্গলবর্ণ হয়, ও উহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার হানি হয়। কাটিলে ছুরিকায় বসাবৎ দাগ ধরে, এবং রোগের উন্নতাবস্থায় রোগগ্রস্ত যন্ত্রের এক খণ্ড কাটিয়া জলে নিক্ষেপ করিলে উহা ভাসিয়া থাকে।

সংযোজক তন্তুর (কনেক্‌টিভ্ টিস্থ) কোষ ও এপিথিলিয়্যাল্ কোষ মেদাপকর্ষগ্রস্তহইতে পারে। অপর, ঐচ্ছিক পেশীর সূত্র অধিক কাল স্থায়ী পাড়া বশতঃ মেদে পরিণত হয়। বৃদ্ধ ব্যক্তির ও মধ্যবয়স্ক ব্যক্তির ধমনীর প্রাচীরের মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের সূক্ষ্ম ধমনী এরূপ হইলে ধমনী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব উপস্থিত হয়, এবং সংন্যাস রোগ ও অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। যকৃৎ মূত্রগ্রন্থি আদি যন্ত্র এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। মেদাপকৃষ্টতা বশতঃ বৃদ্ধ ব্যক্তির চক্ষুর কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে শ্বেতবর্ণ মণ্ডল দেখা যায়, ইহাকে বার্দ্ধক্য নিবন্ধন মণ্ডল (আর্কাস্ সেনাইলিস্) বলে।

সুস্থাবস্থায় শরীরে প্রচুর পরিমাণে মেদ পাওয়া যায়। ত্বক্‌নিম্নে, রসবিধাননিম্নে, অস্থি-মজ্জা আদি স্থানে বিলক্ষণ মেদ থাকে। এই সকল স্থানে বাহ্য হইতে প্রাপ্ত মেদ অথবা তন্তুর কোষে নির্ম্মিত মেদ সঞ্চিত থাকে। অধিকতর পরিমাণে মেদ প্রাপ্তি বশতঃই হউক, বা শরীরে অল্প পরিমাণে মেদ ব্যয়িত হওন বশতঃই হউক, সঞ্চিত মেদের পরিমাণ অধিক হইলে তাহাকে মেদাপকর্ষ বলা যায় না ; ইহাকে মেদাধিক্য (ওবেসিটি) বলে। সাতিশয় মেদাধিক্য হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় যে সকল কোষে মেদ থাকে না, সে সকল কোষেও মেদ দৃষ্ট হয়। সঞ্চিত মেদ প্রথমে দেখিতে ক্ষুদ্র, তৈলবিন্দুর ন্যায়, ক্রমশঃ উহারা সম্মিলিত হইয়া বৃহৎ গোলাকার প্রাপ্ত হয় ; অবশেষে সমস্ত কোষ একটি বৃহৎ মেদবিন্দুতে পূর্ণ থাকে।

টিস্থমধ্যে এই প্রকারে মেদসঞ্চয় এবং টিস্থর প্রকৃত মেদাপকর্ষের প্রভেদ এই যে, মেদাপকর্ষে যে মেদ পাওয়া যায়, তাহা রোগাক্রান্ত কোষে অণ্ডলালের অপকর্ষজনিত ইহা সঞ্চিত মেদ নহে। কোষের অণ্ডলাল হইতে মেদ নির্ম্মিত হওয়া দেহের একটি স্বাভাবিক ক্রিয়া ; যেমন মেদ নির্ম্মিত হয়, তেমনি উহা শারীর বিধানে ব্যয়িত হয়, এ কারণ, কেহ কেহ অনুমান করেন যে, মেদাপকর্ষ রোগে, হয় কৌষিক অণ্ডলালের অপকৃষ্টতা বৃদ্ধি পায়, অথবা উৎপন্ন মেদ শরীর মধ্যে ব্যয়িত হইবার ব্যাঘাত জন্মে। এই উভয় কারণ একীভূত হইয়া মেদাপকর্ষ জন্মায়। মেদাপকর্ষে

যে অণ্ডলাল নষ্ট হয়, তাহার আর কোন প্রকারে পরিপূরণ হয় না, সুতরাং এতৎসঙ্গে হ্রাস (য়্যাট্রফি) জন্মায়।

কোন কোষ মেদাপকর্ষ-গ্রস্ত হইলে তাহার অভ্যন্তরে ক্ষুদ্রতর বা বৃহৎ তৈলবিন্দু দেখা যায়। এই সকল তৈল-বিন্দু বর্ণহীন, উজ্জ্বল, কৃষ্ণবর্ণ সীমা-পরিবেষ্টিত, সুরাবীর্য্য ও ইথারে দ্রবণীয়, সির্কা-দ্রাবকে দ্রব হয় না। পার্অস্মিক্ য়্যাসিড্ দিলে কৃষ্ণবর্ণ হয়। একটি কোষমধ্যস্থ তৈল-বিন্দুর সংখ্যা ও আয়তনের কোন স্থিরতা নাই। অপকর্ষ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে মেদযুক্ত এপিথিলিয়্যাল্ কোষ স্থানচ্যুত ও বিচ্ছিন্ন হয়, সুতরাং অভ্যন্তরস্থ মেদ নির্গত হইয়া যায়।

কারণ।—রক্তের উপাদানের পরিবর্ত্তন ও যথোপযুক্ত অম্লজান বাষ্পের অভাব প্রযুক্ত মেদাপকৃষ্টতা জন্মে। সুতরাং সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক রক্তাল্পতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। মাংসপেশীর কার্য্য অভাবে উহার মেদাপকৃষ্টতা হয়। এ ভিন্ন, ফস্ফরাস্, আর্সেনিক্, ও বিবিধ জ্বর রোগের বিষক্রিয়া দ্বারা ইহার উৎপত্তি।

২.। অণ্ডলালবৎ অপকৃষ্টতা।—(য়্যাল্‌বিউমিনয়িড্ ডিজেনেরেশন্)।—ইহাকে বসাবৎ (লার্ডেশাস্) বা মোমবৎ (ওয়াক্সি) অপকর্ষ বলা যায়। এই অপকর্ষ-প্রক্রিয়া কনেক্টিভ্ টিসুকে আক্রমণ করে, ও প্রক্রিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। আক্রান্ত স্থানে অণ্ডলালের ন্যায় পদার্থবিশেষ সংগৃহীত হয়, আক্রান্ত স্থান সুতরাং বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়, এবং অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে পরিষ্কার উজ্জ্বল পদার্থ দেখা যায়। প্লীহা, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, লসিকা-গ্রন্থি অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, ক্লোম, সুপ্রারিন্যাল্ গ্রন্থি, থাইরয়িড্ গ্রন্থি ও জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র-সমূহ এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। রুগ্ন যন্ত্রের আকার, ওজন ও আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়। এমিলয়িড্ পদার্থ প্রথমে কৈশিক শিরা ও ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীরে প্রকাশ পায়, পরে পরিবেষ্টক টিসুকে আক্রমণ করে; কোষ ও কোষমধ্যস্থ পদার্থে রোগ বিস্তৃত হয়, অবশেষে সমস্ত যন্ত্রে এই অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চিত হয়। কোষ সকল যত এমিলয়িড্ পদার্থে পূর্ণ হইতে থাকে, উহাদের আকার ততই বৃদ্ধি পায়, উহাদের পরিধি আর অসম থাকে না, কোষ-বিন্দু অদৃশ্য হয়, ও কোষ সকল উজ্জ্বল বিধানবিহীন পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়। অনেকগুলি কোষ একীভূত হইয়া যায়, এবং উহাদের আর সীমা-রেখা দৃষ্টিগোচর হয় না। রোগাক্রান্ত যন্ত্র মসৃণ হয়, ও উহার আবরণ বা স্থলী (ক্যাপ্‌সিউল্) দৃঢ় হয়। যন্ত্রটি কতকাংশে স্থিতিস্থাপক হয়, এবং কাটিলে মসৃণ উজ্জ্বল মোমের ন্যায় দেখায়।

এমিলয়িড্ অপকর্ষগ্রস্ত যন্ত্রের পোষণ ও ক্রিয়া ক্রমশঃ নষ্ট হয়; কোষ সকলের হ্রাস ও উহারা মেদগ্রস্ত হয়; কোষীয় পদার্থের হ্রাস ও উহাদের ক্রিয়া স্থগিত হয়।

এই অপকর্ষ কোন কোন প্রকার ক্যাকৃহেক্‌শিয়া নামক শরীরের দূষিতাবস্থার সহযোগী হয়। অস্থির পুরাতন পীড়া, এম্পাইয়েমা, পুরাতন যক্ষ্মা, উপদংশ, মূত্রপিণ্ডের বস্তির পুরাতন প্রদাহ (পাইয়েলাইটিস্) আদি রোগে, এবং কোন স্থান হইতে দীর্ঘকাল প্রচুর পূয নিঃসরণ হইলে এই আণ্ডলালিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

পরীক্ষা।—এমিলয়িড্ যন্ত্রে, আইয়োডিনের জলীয় দ্রবে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে সঞ্চিত অপ্রকৃত পদার্থ ঘোর রক্ত-পিঙ্গলবর্ণ ধারণ করে; ক্রমশঃ এই বর্ণ তিরোহিত হইয়া পুনরায় পূর্ব্ববর্ণ প্রাপ্ত হয়।

আইয়োডিন্ প্রয়োগের পর অল্প গন্ধক-দ্রাবক সংযোগ করিলে হরিদাভ-নীলবর্ণ বা কৃষ্ণ-নীল-বর্ণ হয়। অপর, মিথিল্ এনাইলিন্ প্রয়োগ করিলে আণ্ডলালিক পদার্থ গাঢ় হরিৎমিশ্রিত নীলবর্ণ হয়; আইয়োডিন্ প্রয়োগ করিলে যে বর্ণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা অপেক্ষা এই বর্ণ অধিককাল স্থায়ী হয়।

লক্ষণ।—ক্ষীণতা, দৈহিক অসুস্থতা, শীর্ণতা, মোমের ন্যায় মুখমণ্ডলের বর্ণ, ইত্যাদি সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অন্যান্য লক্ষণাদি যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

চিকিৎসা।—কারণ দূরীকরণ; বলকারক ঔষধ, কড্‌লিভার্ তৈল, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ইত্যাদি।

৩। বর্ণাপকর্ষ (পিগ্‌মেণ্টারি ডিজেনেরেশন্)।—সবিচ্ছেদ জ্বরের পর প্রায়াতে বর্ণ-দ্রব্য সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। অপর, বিবিধ স্থলে বিবিধ বর্ণের বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হইয়া থাকে। দেহমধ্যে সকলপ্রকার বর্ণ-দ্রব্যই হীমেটিন্ বা রক্তের লোহিত বর্ণ-দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয়, অথবা পিত্তের বর্ণ-দ্রব্য হইতে জন্মে। পরে ইহারা তরলাবস্থায় বিবিধ তন্তুমধ্যে ব্যাপ্ত হয়, কিংবা বালুকাকণারূপে বা ক্ষুদ্র কঠিন পিণ্ডাকারে, অথবা দানাযুক্ত আকারে সঞ্চিত হয়। এই সকল বর্ণ-দ্রব্য লোহিত, পীত, পিঙ্গল, বা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। কোন স্থান থেঁৎলাইয়া গেলে ত্বক্‌নিম্নে যে সংযত রক্ত থাকে, তাহা ও তৎপরিবেষ্টক তন্তু উত্তমরূপে পর্য্যালোচনা করিলে, বর্ণ-দ্রব্য-সঞ্চয়ের বিবিধ অবস্থা সম্যক্ বোধগম্য হইবে। টিসুমধ্যে নির্গত রক্ত সত্বরই বর্ণ-দ্রব্য-বিহীন হয়, এই বর্ণ-দ্রব্য চতুর্দ্দিকস্থ টিসুতে বিস্তৃত হয় ও টিসু বর্ণযুক্ত হয়। অনতিবিলম্বে পীত বা পাটল বা কৃষ্ণবর্ণের সৈকত বর্ণ-দ্রব্য তন্তু ও সংযত রক্তমধ্যে জন্মে; ও সঙ্গে সঙ্গে ঘোর কমলালেবুর, বর্ণ বা ঈষৎ রক্তবর্ণ পিণ্ড দৃষ্ট হয়। অবশেষে লোহিতবর্ণ চতুষ্কোণবিশিষ্ট দানা জন্মায়। পরিশেষে সৈকতপ্রকারের সঞ্চিত বর্ণ-দ্রব্য পাটল বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে।

পিত্ত-নিঃসরণ রোধ হইলে, যকৃৎমধ্যে প্রায় পূর্ব্বোক্ত বিবিধ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়;—প্রথমে তন্তু সকল বর্ণযুক্ত হয়, পরে বালুকার ন্যায় বর্ণক সঞ্চিত হয়, ও অবশেষে কখন কখন দানা জন্মে।

নিম্নলিখিত স্থলে পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ সৈকত বর্ণক সঞ্চিত হইতে দেখা যায়;—য়্যাডিসন্‌স্ পীড়ায় রিটী মিউকোসামের কোষমধ্যে, এবং রাসায়নিক বা অন্য উগ্রতা-সাধক-দ্রব্য-প্রয়োগ বশতঃ চর্ম্ম-প্রদাহের ও বিবিধ চর্ম্মরোগের পর যে বর্ণবিকার হয়, তাহাতে নিম্নত্বক্‌স্থ কোষমধ্যে; মেলেনয়িড্ কার্সিনোমা ও সার্কোমার কোষমধ্যে; ইত্যাদি। ফুস্‌ফুস্ ও শ্বাসনলীর টিসুমধ্যে অঙ্গারজনিত পদার্থ শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করাতে শোষিত হইয়া ব্রঙ্কিয়াল্ গ্ল্যাণ্ড্ মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ সঞ্চিত হয়।

৪। ফাইব্রয়িড্ অপকর্ষ।—পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিশিয়্যাল্ প্রদাহ হইতে ইহার উৎপত্তি; স্বাভাবিক টিসু এক প্রকার সংযোজক (কনেক্‌টিভ্) টিসুতে পরিবর্ত্তিত হয়। এই অপকর্ষ দ্বারা আক্রান্ত স্থান দৃঢ়ীভূত কুঞ্চিত ও আংশিক হ্রাসগ্রস্ত হয়। হৃদাবরণ, যকৃৎ, ফুস্‌ফুসাদি এই অপকর্ষের বশবর্ত্তী।

৫। কোলয়িড্ বা মিউকয়িড্ অপকর্ষ।—ইহাতে গঁদ বা জেলিবৎ অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চিত হয়। কোন কোন প্রকার ক্যান্সার্ আদিতে ইহা দৃষ্ট হয়। মিউকয়িড্ ও কোলয়িড্ অপকর্ষ প্রায় একই রূপ। কনেক্‌টিভ্ টিসু, উপাস্থি অস্থি, এডিপোজ্ টিসু, মজ্জা প্রভৃতি শ্লেষ্মার ন্যায় মিউকয়িড্ অপকর্ষ-গ্রস্ত হইতে পারে। এই উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে, শ্লেষ্মার ন্যায় কোলয়িড্ সির্কা-দ্রাবকে সংযত হয় না, এবং শ্লেষ্মার ন্যায় সুরাবীর্য্য সংযোগে কোলয়িড্ ঘোলাটিয়া হয় না।

৬। প্যারেঙ্কাইমেটাস্ বা গ্র্যানিউলার্ অপকর্ষ।—কোন কোন এপিথিলিয়্যাল্ বিধানে, বিশেষতঃ যকৃৎ ও মূত্রপিণ্ডের কোষে, এই অপকর্ষ দৃষ্ট হয়। আক্রান্ত কোষ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে, কোষমধ্যে বিমুক্ত বালুকার ন্যায় কণা দৃষ্ট হইবে। ইহারা সির্কা-দ্রাবকে দ্রবণীয়, ক্ষার বা ইথারে দ্রব হয় না। এই সকল কণা থাকা প্রযুক্ত কোষ ঘোলাটিয়া দেখায়। টাইফাস্ টাইফয়িড্, স্কার্লেট্ জ্বর, ডিফ্‌থিরিয়া, পায়ীমিয়া আদি রোগে বিবিধ যন্ত্রে এই অপকর্ষ উদ্ভূত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, দেহের উত্তাপাধিক্যই ইহার কারণ।

৭। চূর্ণাপকর্ষ।—(ক্যাল্‌কেরিয়াস্ ডিজেনেরেশন্)।—ইহাতে অণ্ডলালযুক্ত টিসুমধ্যে কার্বনেট্ ও ফস্‌ফেট্ অব্ লাইম্ সঞ্চিত হয়। কোষমধ্যস্থ পদার্থে ক্যাল্‌কেরিয়াস্ পদার্থ সূক্ষ্ম বালু ছড়ানর ন্যায় প্রথমে দেখা যায়, পরে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া অবচ্ছ কৃষ্ণবর্ণ হয়; অবশেষে উহা স্বচ্ছ

হইয়া যায়। ধমনীর আভ্যন্তরিক পর্দায়, সূক্ষ্ম শিরা সকলের প্রাচীরে, পেশী-বন্ধনীতে, ও উপাস্থি আদিতে ক্যাল্‌কেরিয়াস্ সঞ্চয় হইয়া থাকে। ধমনীতে এই পার্থিব পদার্থ সঞ্চিত হইলে উহা দৃঢ় ও কঠিন হয়।

জ্বর।

পাইরেক্সিয়া বা ফিভার্।

শারীর তন্তুর পরিবর্ত্তনাধিক্য-জনিত, দেহের উত্তাপ-বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, এবং স্নায়ুবিধান ও নিঃসারক গ্রন্থি সকলের বিকার-সংযুক্ত আময়িক প্রক্রিয়াকে জ্বর বলে।

জ্বর দুই প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে;—১, লাক্ষণিক (সিম্প্‌টোম্যাটিক্) বা আনুষঙ্গিক স্থানিক প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন; ২, প্রাথমিক বা স্বতজাতঃ, অর্থাৎ অধিকাংশ স্থলে বাহ্য হইতে দেহাভ্যন্তরে জ্বরোৎপাদক বিষ-পদার্থ প্রবেশ বশতঃ, ও সম্ভবতঃ শারীর-বিধান-মধ্যে ঐ বিষ-পদার্থের পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা-বৃদ্ধি-জনিত স্নায়ু-বিধানের অনির্দ্দিষ্ট ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন জ্বর, ইহাকে ইডিয়োপ্যাথিক্ জ্বর বলে।

জ্বররোগে বিকার-ক্রিয়া স্থগিত হইয়া ও ক্ষয়গ্রস্ত ত্যাজ্য পদার্থ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া জ্বর আরোগ্য হইতে পারে; অথবা, জ্বরের বিষের আধিক্য ও প্রাবল্য, শারীর-বিধানে অধিক পরিমাণে ত্যাজ্য পদার্থ সংগ্রহ, জ্বরীয়-প্রক্রিয়া-জনিত দৌর্ব্বল্যাধিক্য, বিশেষ জ্বরের স্থানিক বিকারের প্রবলতা, আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

প্রথম প্রকার অর্থাৎ লাক্ষণিক জ্বর এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে; ইহার লক্ষণাদি প্রকৃত পক্ষে প্রাথমিক জ্বরের অনুরূপ।

ইডিয়োপ্যাথিক্ বা প্রাথমিক জ্বর।—ইহাকে নিম্ন লিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করা যায়;—

১। অবিরাম বা কন্টিনিউড্ জ্বর,—

(ক) অবিশেষ (নন্-স্পেসিফিক্) ও অসংক্রামক জ্বর,—সামান্য অবিরাম জ্বর, ফ্রিব্রিকিউলা।

(খ) বিশেষ (স্পেসিফিক্) ও সংক্রামক জ্বর,—রিল্যাপ্‌সিঙ্, টাইফাস্, টাইফয়িড্।

২। ম্যালেরিয়াস্ জ্বর, (ক) সবিরাম জ্বর; (খ) স্বল্পবিরাম জ্বর; (গ) পীত জ্বর।

৩। ইরাপ্টিভ্ জ্বর,—ভেরিয়োলা, ভেরিয়োলয়িভ্, ভেরিসেলা, স্কার্লেটিনা, ডেঙ্গে, মীজ্‌ল্‌স, রুবিয়োলা, ইরিসিপেলাস্, প্লেগ্।

এতদ্ভিন্ন, অপর কতকগুলি অবিরাম বা সবিরাম জ্বর, যথা,—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর ইত্যাদি, ইহাদিগকে পূর্ব্বোক্ত শ্রেণীর অন্তর্গত করা যায় না। ইহাদের বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইবে।

জ্বর রোগে টিসু-পরিবর্ত্তন বৃদ্ধি পায়, তাহার প্রমাণ এই যে, সুস্থ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টায় ৪৫০ হইতে ৫৪০ গ্রেণ্ পরিমাণ ইউরিয়া নির্গত হইয়া থাকে; সুস্থ ব্যক্তিকে জ্বরের পথ্য বিধান করিলে ২২৫ হইতে ৩০০ গ্রেণ ইউরিয়া নির্গত হয়। কিন্তু জ্বরাক্রান্ত যুবা ব্যক্তির নির্গত ইউরিয়ার পরিমাণ ৫০০ হইতে ৬০০ গ্রেণ্। এই ইউরিয়া পোটাসিয়াম্-সংযুক্ত তন্তু হইতে আইসে। পৈশিক তন্তু ও রক্তকণিকায় পোটাসিয়াম্-ঘটিত লবণের পরিমাণ অধিক, সুতরাং জ্বর রোগে পৈশিক বিধান ও লোহিত রক্তকণিকা ক্ষয়গ্রস্ত হয়। লোহিত-কণিকার বর্ণ-দ্রব্য নষ্ট হয়, এবং ইহাদের হইতে বর্ণ-দ্রব্য গ্রহণ করিয়া প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ ধারণ করে; এ ভিন্ন, প্রস্রাবের জলীয়াংশের হ্রাস হয়। রক্ত-রসে সোডিয়াম্-ঘটিত লবণ অবস্থিতি করে, কিন্তু এই লবণ-নির্গমন বৃদ্ধি পায় না।

ইডিয়োপ্যাথিক্ জ্বরকে পাঁচ অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, ইন্‌কিউবেশন্ বা গুপ্তাবস্থা; এই অবস্থায় শরীরমধ্যে বিষ প্রবেশ করিয়া গুপ্তভাবে কার্য্য করে, কোন লক্ষণাদি দ্বারা প্রকাশ পায় না; শরীরমধ্যে বিষ-প্রবেশ হইতে লক্ষণ দ্বারা রোগ-প্রকাশ পর্য্যন্ত কাল এই অবস্থার অন্তর্গত। ২, ইন্‌ভেশন্ বা আক্রমণাবস্থা; এই অবস্থায় কম্প, শীতবোধ, বা দৈহিক উত্তাপ-বৃদ্ধি আদি দ্বারা জ্বরীয় লক্ষণ আরম্ভ হয়। ৩, য্যাড্‌ভান্স্ বা বর্দ্ধিত বা পরিণত অবস্থা; ইহাতে রোগ পূর্ণ বর্দ্ধিত হয়, ভিন্ন ভিন্ন জ্বরের নির্দ্দেশক লক্ষণ, ও কোন কোন জ্বরের গুটিকা গাত্রে নির্গত হয়। ৪, রিজোলিউশন্ বা ডিফার্বেসেন্স্, অবনতি বা জ্বরত্যাগ অবস্থা; ইহাতে সহসা বা ক্রমশঃ রোগোপশম হয়। ৫, কন্‌ভ্যালেসেন্স্ বা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা; এই অবস্থায় ক্রমশঃ স্বাস্থ্য সংস্থাপিত হয়।

ইডিয়োপ্যাথিক্ জ্বরে জ্বরের বিষ, আণুবীক্ষণিক জীব (মাইক্র-অর্গ্যানিজ্‌ম্) দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে; পরে রক্তে বা অন্য কোন বিধানে উহারা পরিপোষিত, পরিবর্দ্ধিত হয়, ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। এই জীবাণু স্নায়ুবিধানে, বিশেষতঃ সমবেদক ও ভেগাস্ স্নায়ুর উপর কার্য্য করে, সুতরাং তন্তু-পরিবর্ত্তন, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিকার উৎপাদন করে। টিস্যু-পরিবর্ত্তন বৃদ্ধি বশতঃ দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হয়, রক্তসঞ্চালন দ্রুত হয়, ও তন্নিবন্ধন অধিকন্তু টিস্যু-পরিবর্ত্তন বৃদ্ধি পায়। অনন্তর এতজ্জনিত নষ্ট ত্যাজ্য পদার্থ নিঃসারক যন্ত্র সকলের অপারকতা বশতঃ নির্গত হইতে পারে না, ও দেহে সংগৃহীত হয়। এতদ্বিধায় স্নায়ুবিধানাদির উগ্রতা ও প্রদাহ জন্মে। পরে বিষের কার্য্যক্ষমতা নিঃশেষিত হইলে জ্বরীয় প্রক্রিয়া দমিত হয়, সংগৃহীত ত্যাজ্য পদার্থ দেহ হইতে বহিষ্কৃত হয়, এবং ক্রমশঃ স্বাস্থ্য সংস্থাপিত হয়।

লক্ষণ।—গুপ্তাবস্থায় কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। পরে রোগাক্রমণাবস্থা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—সহসা বা ক্রমশঃ।

যদি সত্বর জ্বর আরম্ভ বা দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, যথা,—কম্পজ্বরের শীতলাবস্থায়, তাহা হইলে কম্পসহ জ্বর আরম্ভ হয়। কোন কোন স্থলে কম্প রোগের প্রথম লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; অপর কোন কোন স্থলে কম্পারম্ভের পূর্ব্বে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস রোগী অসুখ বোধ করে, অস্থিরতা, ক্লান্তি, মানসিক বা কায়িক শ্রমে অপারকতা, এবং সম্ভবতঃ ঈষৎ শিরঃপীড়া, হস্তপদে ও পৃষ্ঠে কামড়ানি বেদনা, ক্ষুধার রাহিত্য ও আহারে অনিচ্ছা উপস্থিত হয়। কম্পের সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর প্রথমে পৃষ্ঠে বা শাখাদ্বয়ে শীতলতা অনুভূত হয়, ক্রমশঃ এই শীতবোধ বৃদ্ধি পায়, ও সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়; মুখমণ্ডল শুষ্ক, ক্লিষ্ট ও কুঞ্চিত; চর্ম্ম মলিনবর্ণ ও কুঞ্চিত; ওষ্ঠ ও নখ নীলাভ বর্ণ ধারণ করে; দন্তে দন্তে কিটিকিটি উপস্থিত হয়; পেশী সমুদয় দ্রুতাক্ষেপসংযুক্ত কম্পগ্রস্ত হয়, ও সর্ব্বাঙ্গ কাঁপিতে থাকে; কণ্ঠস্বর ক্ষীণ ও কর্কশ বা "বসা" হয়। এই সময়ে রক্তপ্রণালী কুঞ্চিত ও নাড়ী ক্ষুদ্র; গাত্রের বা বাহ্য উত্তাপের লাঘব হয়, কিন্তু আভ্যন্তরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পায়, ও কখন কখন ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় দেহের উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পাইলে সচরাচর পৈশিক আক্ষেপ ও কখন কখন প্রবল মৃগীর ন্যায় দ্রুতাক্ষেপ তৎসহবর্ত্তী হয়।

যদি দেহের উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে রোগারম্ভে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ, মানসিক ও কায়িক শ্রমে অনিচ্ছা, আলস্য-বোধ, ক্ষুধার রাহিত্য, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে পেশী-শূলের ন্যায় বেদনা, সম্মুখ-কপালে বেদনা, নিদ্রার ব্যাঘাত ইত্যাদি উপস্থিত হয়। স্পষ্ট কম্প প্রায় প্রকাশ পায় না, কিন্তু পৃষ্ঠদেশে ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নে শীতলতা অবতরণ করিতেছে এরূপ অনুভূত হয়। এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও দৈহিক উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী শীতলাবস্থার অবসান হইলে জ্বর পূর্ণ-বর্দ্ধিতাবস্থা বা পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, শীতলতা-

বোধ ও শিরঃপীড়ার উপশম হয়; কিন্তু যদি এ সময়েও শিরঃপীড়ার শমতা না হয়, তাহা হইলে মেনিঞ্জাইটিস্ বা কোন স্থানিক মাস্তিষ্কেয় পীড়া অনুমেয়; পৌনঃপুনিক জ্বরে কখন কখন রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। পৃষ্ঠদেশের ও শাখাদ্বয়ের বেদনার লাঘব হয়; পৌনঃপুনিক জ্বরে এই বেদনা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সর্ব্বাঙ্গে উষ্ণতা ও জ্বালা বোধ হয়। এক্ষণে রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত হয়; মুখমণ্ডল আরক্তিম, তম্‌তমে, এবং চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক (বাতজ্বরে ও পৌনঃপুনিক জ্বরে প্রচুর ঘর্ম্ম, কোন কোন স্থলে টাইফয়িড্ জ্বরের পরিণতাবস্থার প্রারম্ভকালে চর্ম্ম ঘর্ম্মাভিষিক্ত থাকে) হয়; অত্যন্ত পিপাসা, অনিদ্রা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়; নাড়ী দ্রুতগতি হয়; টাইফয়িড্ জ্বরের প্রথমাবস্থায় ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষা মন্দগামী থাকিতে পারে। জ্বরের পরিবর্দ্ধিতাবস্থায় প্রথম প্রথম নাড়ী পূর্ণ ও লম্ফমান (পেরিটোনাইটিস্-জনিত জ্বরে নাড়ী ক্ষুদ্র ও তারবৎ) হয়। যদি জ্বর দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তাহা হইলে নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ, দ্বিঘাতি, ও কখন কখন অনিয়মিত হয়। জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত, সচরাচর শুষ্ক (টাইফয়িড্ জ্বরের প্রথমাবস্থায় সচরাচর আর্দ্র) ও ফাটযুক্ত; কোষ্ঠকাঠিন্য (টাইফয়িড্ জ্বরে উদরাময়); এবং ক্ষুধার সম্পূর্ণ রাহিত্য (পৌনঃপুনিক জ্বরে ক্ষুধা অবিকৃত বা ক্ষুধাধিক্য) হয়। রোগীর ওজন হ্রাস হয়, ও পেশী সকল শীর্ণ হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, উহার বর্ণ গাঢ় হয়, ও উহাতে ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ক্লোরাইড্‌সের পরিমাণ হ্রাস হয়, ও অনেক স্থলে অণ্ডলালবিশিষ্ট হয়। অনন্তর রক্তে অধিক পরিমাণে ত্যাজ্য পদার্থ সংগ্রহ বশতঃ স্নায়ুমূল আক্রান্ত হয়, প্রলাপ উপস্থিত হয়, ও ক্রমে রোগী টাইফয়িড্ লক্ষণগ্রস্ত হইয়া পড়ে। জিহ্বা শুষ্ক, পাটলবর্ণ ও কুঞ্চিত; দন্ত মলাবৃত; নাড়ী অধিকতর দ্রুতগামী ও দ্বিঘাতি; প্রলাপ, অচৈতন্য, জড়তা, শয্যাবস্ত্র আঁচড়ান প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরে এই ফ্যাষ্টিজিয়াম্ অবস্থায় গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়।

এতৎপরবর্ত্তী বা জ্বরের অবনতি অবস্থায় সহসা জ্বরীয় উত্তাপের ও নাড়ীর দ্রুতত্বের হ্রাস হয়, ইহাকে ক্রাইসিস্ বলে। এস্থলে স্পষ্ট পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) লক্ষিত হইয়া থাকে; উত্তাপ কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০৫ বা ১০৬ হইতে ৯৫ বা ৯৬ পর্য্যন্ত বা তন্ন্যূন, এবং নাড়ী ১৪০ হইতে ৫০ বা ৬০ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। এই পতনাবস্থায় গাত্রে বাহ্য উত্তাপ, উষ্ণ পানীয়, উত্তেজক ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে রোগীর অবস্থা সত্বর উন্নত হয়, সচরাচর রোগী গাঢ় সুনিদ্রায় অভিভূত হয়; এবং নিদ্রা-ভঙ্গে রোগী অনেকাংশে সুস্থ অনুভব করে; জিহ্বা আর্দ্র, চক্ষু উজ্জ্বল ও স্বাস্থ্যব্যঞ্জক, নাড়ী উগ্রতাবিহীন ইত্যাদি সুলক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগকালে, বিশেষতঃ সবিরাম ও পৌনঃপুনিক জ্বরে, প্রচুর ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে প্রবল ভেদ, কাহার বা প্রস্রাবে অত্যধিক পরিমাণে ইউরেট্ নির্গমন, এবং কচিৎ বা শ্বাসকৃচ্ছ্র বা ক্ষণস্থায়ী প্রলাপ প্রকাশ পাইয়া জ্বরত্যাগ হয়।

ক্রমশঃ বা লাইসিস্ দ্বারা জ্বরোপশম হইলে জ্বর দিন দিন কমিতে থাকে, নাড়ীর দ্রুতত্ব দৈনন্দিন হ্রাস হইতে থাকে, জিহ্বা ক্রমশঃ পরিষ্কার হয় এবং অপরাপর লক্ষণ সকল ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে। স্বল্পবিরাম-সংযুক্ত (রেমিটিঙ্গ্) লাইসিস্ দ্বারা জ্বরের উপশম হইতে পারে। প্রত্যহ দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি ও হ্রাস হয়, কখন কখন ঘর্ম্মাতিশয্য ও পতনাবস্থা লক্ষিত হয়।

জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায়, পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, দৈহিক উত্তাপ সামান্য কারণেই বৃদ্ধি পায়; রোগী দুর্ব্বল, রক্তাল্পতাগ্রস্ত; স্বল্প শ্রমে শিরোঘূর্ণন ও মূর্চ্ছা প্রকাশ পায়। পরিপাক-যন্ত্র ও অন্যান্য বিধান ক্ষীণ থাকে; সুতরাং এ অবস্থায় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

জ্বর রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় প্রধানতঃ কি কি লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল; এক্ষণ দেখা যাউক্ দেহের ভিন্ন ভিন্ন বিধান কি প্রকারে আক্রান্ত হয়।

পরিপাক-বিধান।—ওষ্ঠ ও মুখাভ্যন্তর শুষ্ক; জিহ্বা শুষ্ক ও শুকাবৃতবৎ, কখন কখন মলাবৃত; এবং জ্বর প্রবল হইলে জিহ্বা পাটলবর্ণ, জিহ্বা ও দন্ত মল (সর্ডিজ্) দ্বারা আবৃত; ক্ষুধামান্দ্য বা এককালে ক্ষুধার রাহিত্য; কখন কখন সাতিশয় বিবমিষা ও বমন; উদরে অসুখ-বোধ ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য, কোন কোন স্থলে অন্য কারণ বশতঃ উদরাময়; যকৃতের ক্রিয়া-বিকার; পাকাশয়ের গ্রন্থি সকল ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহযুক্ত।

রক্ত।—জ্বর যত বৃদ্ধি পায় রক্তের লোহিত-কণিকা সকল নষ্ট হয়; রক্ত কৃষ্ণবর্ণ, ইডিয়োপ্যাথিক্ জ্বরে ধীরে ধীরে সংযত হয়; বাতজ্বরাদি প্রাদাহিক জ্বরে ইহা সত্বর সংযত হয়। জ্বরবিশেষে রক্তে বিশেষ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

রক্তসঞ্চালন-বিধান।—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়; সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী দ্রুতগামী হয়; পরে হৃৎপেশী ক্ষীণ হইয়া আইসে ও বিশেষ অপকর্ষগ্রস্ত হয়, এবং হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয়-বিধান।—শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুতগামী হয়; কোন কোন জ্বরে শ্বাসনলী ক্যাটার্ দ্বারা আক্রান্ত হইবার বিশেষ বশবর্ত্তী হয়; ফুস্‌ফুসের পশ্চাৎ ও নিম্ন অংশে অনুগ্র রক্তাধিক্য (প্যাসিভ্ কঞ্জেস্‌শন্) উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ, রাল্‌স্ ও কেশমর্দ্দনবৎ (ক্রিপিটেশন্) শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

চর্ম্ম।—চর্ম্ম উত্তপ্ত; কোন কোন অবস্থায় শুষ্ক ও রুক্ষ, কখন বা আর্দ্র, কোন স্থলে প্রচুর নির্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত; ভিন্ন ভিন্ন জ্বরে চর্ম্মে বিভিন্ন প্রকার গুটিকা নির্গত হয়।

মূত্রযন্ত্র।—সচরাচর মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়, কচিৎ উহার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহা গাঢ়বর্ণ, রক্তের বর্ণ-কণা (ব্লড্-পিগ্‌মেণ্ট্) বিমিশ্রিত; প্রস্রাবে ইউরেট্‌স্ সঞ্চিত হয়। কোন কোন জ্বরে প্রস্রাবের উপাদানের বৈলক্ষণ্য জন্মে; যথা,—নিউমোনিয়া রোগে ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হয়; প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ইউরিক য়্যাসিড্ নির্গত হয়; কখন কখন প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে; মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ামে বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে পারে।

স্নায়ু-বিধান।—স্নায়বীয় ক্রিয়া সকলের বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। রক্তবহা-নলী সকলের সঞ্চলন-বিধায়ক (ভাসোমোটর্) স্নায়ু বিকারগ্রস্ত হয়, এ কারণ নিঃসারক গ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া হ্রাস হয়। স্নায়ুমণ্ডল বা মস্তিষ্কের বিবিধ প্রকার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; এবং সার্ব্বাঙ্গিক অসুখবোধ, শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ, অনিদ্রা, কোন কোন স্থলে অচৈতন্যাদি প্রকাশ পায়। কোন স্থলে মৃদু ও সুখকর, এবং কোন স্থলে প্রবল প্রলাপ লক্ষিত হয়। প্রলাপ সচরাচর তিন প্রকারে প্রকাশ পায়;—১, মৃদু বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ; ২, প্রবল অত্যন্ত চীৎকারসংযুক্ত প্রলাপ; এবং ৩, অস্থিরতা-সংযুক্ত উচ্চ প্রলাপ।

সঞ্চালক বিধান।—পেশী সকল সত্বর ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও পেশীয় সূত্র সকলের প্রকৃত বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন জ্বরবিশেষে এই বিধান বিশেষ পরিবর্ত্তনগ্রস্ত হয়। রোগী অঙ্গ-সঞ্চালনে বা কথা কহিতে অক্ষম হইয়া পড়ে।

জ্বর রোগে নিম্নলিখিত কারণে রোগীর বিপৎপাতের আশঙ্কা থাকে;—

১। জ্বরোৎপাদক বিষের প্রাবল্য বা উগ্রতা বশতঃ রোগীর অনতিবিলম্বে মৃত্যু; যথা,—স্কার্লেট্ আদি জ্বরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই কারণে রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে।

২। প্রবল প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শন্) বশতঃ বিপৎপাত; যথা,—জ্বরাতিশয্য হেতু রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। ভিন্ন ভিন্ন জ্বর রোগের বিষের স্থানিক ক্রিয়া বশতঃ বিপৎপাত; যথা,—স্কার্লেট্ জ্বরে গলক্ষত প্রযুক্ত শ্বাসক্রিয়া অবরুদ্ধ হইয়া, অথবা পচাক্ষত দ্বারা কোন প্রধান রক্তপ্রণালীর বিচ্ছিন্নতা বশতঃ রক্তস্রাব হইয়া রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে; টাইফয়িড্ জ্বরে অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ বা রক্তস্রাব

বশতঃ, বসন্ত রোগে গুটিকা পরিপক্ক হইবার সময় জ্বরাধিক্য বা গলনলীর প্রদাহ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৪। দেহ হইতে ত্যাজ্য পদার্থ নির্গত হইতে না পারিলে সুতরাং দেহাভ্যন্তরে সঞ্চিত হয়, ও উহার ক্রিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৫। সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের ক্ষীণতা নিবন্ধন রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৬। ফুস্ফুস্প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ, শ্বাসনলীপ্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গ বশতঃ বিষম বিপৎপাত হইতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন জ্বর-নির্ণয়।—জ্বর হইলে উহার কারণ নির্ণয় চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে রোগীকে একবার মাত্র দেখিয়া কি জ্বর হইয়াছে তাহা স্থির করা যায় না; এ সকল স্থলে রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া, যে পর্য্যন্ত না লক্ষণাদি দ্বারা জ্বরের স্বভাব স্পষ্ট প্রকাশিত হয়, সে পর্য্যন্ত জ্বর নির্ণয়ের নিমিত্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। যদি এরূপ অনুমান হয় যে, বর্ত্তমান জ্বর স্পর্শাক্রামক বা সংক্রামক, তাহা হইলে রোগীকে পৃথক্ করিয়া রাখিবে, ও যাহাতে রোগ ব্যাপ্ত হইতে না পারে, সে বিষয়ে বিশেষ যত্ন পাইবে।

জ্বর-নির্ণয় করিতে হইলে উহা প্রদাহ-জনিত কি না, স্থির করিবে। অপর, জ্বর ইডিয়োপ্যাথিক্ বা স্নায়বীয়, নির্ণয় করিতে হইবে।

জ্বর প্রদাহ-জনিত কি না স্থির করিতে হইলে নিম্নলিখিত অবস্থা ও লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিবে;—

১। রোগীর বা রোগীর বন্ধুবর্গের নিকট হইতে জ্বরের প্রধান লক্ষণ সকল, জ্বর-পরিবর্দ্ধন-প্রথা ও জ্বরাক্রমণকাল অবগত হইতে হইবে।

২। যদি কোন বিশেষ (স্পেসিফিক্) জ্বর অনুমিত হয়, তাহা হইলে গাত্রের জ্বরাঙ্কের প্রতি ও জ্বর-বিশেষের ভিন্ন ভিন্ন স্থানিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। দেখিবে, দেহের উত্তাপ ও জ্বরের গুপ্তাবস্থা অনুমিত জ্বরের অনুরূপ কি না; রোগী অনুমিত জ্বরের সংক্রামণ প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা ছিল কি না; সেই বাটীতে বা সেই পল্লীতে এই জ্বর আর হইয়াছে কি না; ইত্যাদি।

৩। যদি প্রাদাহিক জ্বর অনুমিত হয়, তাহা হইলে পরীক্ষা দ্বারা কোন স্থান বা যন্ত্রে বেদনা কিম্বা ক্রিয়াবিকার বর্ত্তমান আছে কি না, নির্ণয় করিবে।

৪। ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, ও জ্বরের সাময়িকতার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। রোগী ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে ছিল কি না সন্ধান লইবে; এবং প্লীহা ও রক্তের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

৫। যদি সেপ্টিক্ জ্বর অনুমিত হয়, তাহা হইলে বাহ্য বা আভ্যন্তরিক ক্ষত বা আঘাতাদি সংক্রামণ-প্রবেশের স্থান বা কারণ অনুসন্ধান করিবে, এবং জ্বরীয় উত্তাপের ক্রম ও লক্ষণাদি বিবেচনা করিবে।

৬। যদি জ্বরাতিশয্য বর্ত্তমান থাকে, অথচ কোন বিষম লক্ষণাদি প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে পৌনঃপুনিক জ্বর বা হিষ্টিরিয়া-জনিত জ্বর অনুমেয়।

৭। যদি উপর্য্যুক্ত কারণ সকল বর্ত্তমান না থাকে, এবং বিশেষ স্নায়বীয় লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে জ্বর স্নায়ুবিকার-জনিত নির্ণয় করা যায়।

জ্বররোগের সাধারণ চিকিৎসা।

জ্বর রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রত্যেক জ্বরের নিজের এক প্রকৃতিগত ইতিহাস আছে, অর্থাৎ ইহার আদি সূত্র হইতে শেষ পর্য্যন্ত জ্বরের কতকগুলি স্বাভাবিক অবস্থা পরে পরে অতিক্রম করিয়া যায়। এমন কোন ঔষধ নাই যে, তদ্দ্বারা জ্বরের ক্রম প্রকৃত পক্ষে পরিবর্ত্তিত করা যাইতে পারে। সুতরাং রোগীকে স্বতন্ত্র রাখা; বায়ুসঞ্চালন, বিশ্রাম, পরিচর্য্যা,

পথ্য ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতাই এ রোগের প্রধান চিকিৎসা। এ ভিন্ন, জ্বর রোগে যে সকল লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহাদেরই নিমিত্ত ঔষধীয় চিকিৎসার আবশ্যকতা হয়।

জ্বরের প্রারম্ভে রোগের প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় এক প্রকার অসম্ভব বিধায় রোগীকে স্বতন্ত্র রাখিবে, অপর কাহাকে রোগীর সংস্রবে আসিতে দিবে না; অন্যথা, বর্ত্তমান জ্বর সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক হইলে উহা ব্যাপ্ত হইতে পারে, এবং অপরের দ্বারা নূতন বিষ রোগীতে প্রদত্ত হইতে পারে।

রোগীর সেবা শুশ্রূষার ভার বন্ধু বা কুটুম্বের হস্তে যত সম্ভব অর্পণ করিবে না, কারণ, সময়ে সময়ে রোগ এরূপ প্রবল ও ভয়ঙ্কর হয় যে, তাঁহারা হতজ্ঞান হইয়া পড়েন ও কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হন। রোগীর নিমিত্ত নির্জ্জন ও প্রশস্ত গৃহ মনোনীত করিবে। গৃহের বায়ু-সঞ্চালন বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ রাখিবে। রোগীর গৃহে অনাবশ্যক দ্রব্যনিচয় থাকিতে দিবে না। রোগীকে, ও রোগীর বিছানা বস্ত্রাদি ব্যবহার্য্য দ্রব্য সমুদয় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। রোগীর মল, মূত্র, কফাদির সংক্রমাপহ ঔষধ দ্বারা সংক্রামকতা নষ্ট করিয়া অনতিবিলম্বে স্থানান্তরিত করিবে। রোগের তরুণ অবস্থাতে রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকিলেও তাহাকে একলা রাখা উচিত নহে। রোগী পাইতে পারে এরূপ স্থানে অস্ত্রশস্ত্রাদি রাখা অনুচিত, কারণ বিহ্বলতা বা অজ্ঞানতাক্রমে, রোগী নিজে আহত হইতে পারে।

পথ্য।—তরুণ জ্বরীয় পীড়ায় আজ কাল সকলে যথেষ্ট পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিয়া থাকেন; কিন্তু অনেক স্থলে অযথা ও অত্যধিক পরিমাণে ইহা দিতে দেখা যায়। পূর্ব্বতন চিকিৎসকগণ যে, বহুদর্শনে সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন তরুণ জ্বরে আহার দ্বারা জ্বর বৃদ্ধি পায়, এ কথা নিতান্ত অমূলক নহে। বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক যথোপযুক্ত ও যথাপরিমাণ পথ্য ব্যবস্থিত না হইয়া অতিরিক্ত আহার প্রদত্ত হইলে যে অপকার দর্শে তাহার আর সন্দেহ নাই।

জ্বরীয় অবস্থায় দেহের তন্তু সকলের ক্ষয় বা ব্যয় বৃদ্ধি পায়, এবং জ্বরের প্রখরতা ও স্থায়িত্ব অনুসারে দেহের ওজন যথেষ্ট হ্রাস হয়। তরুণ পীড়ায় দুইটি কারণে দেহের ওজনের হ্রাস হয়;—১, জ্বরের সাক্ষাৎ-ক্রিয়া-জনিত দৈহিক তন্তুর, বিশেষতঃ আণ্ডলালিক তন্তুর, পরিবর্ত্তন-প্রক্রিয়ার বৃদ্ধি; এবং ২, জ্বর রোগে পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্র সমূহের ক্রিয়ার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন জনিত দেহের পোষণাভাব।

তরুণ প্রবল জ্বরে পাকাশয় ও অন্ত্রের স্রাবক গ্রন্থি সকলের ক্রিয়া এত অধিক বিকৃত হয় যে, তন্তুর ধ্বংস পরিপূরণ করিতে পরিপাক-শক্তি নিতান্ত অক্ষম হয়; অধিকন্তু জ্বরীয় প্রক্রিয়া বশতঃ সম্পূর্ণ আহার অভাবেও যে পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হয়, সুস্থ ব্যক্তির যথেষ্ট আহার সত্ত্বেও নির্গত ইউরিয়ার পরিমাণ তদপেক্ষা অনেক কম।

জ্বর রোগে পথ্য-বিচার করিতে গেলে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য;—

১। জ্বর হইলে তৎসঙ্গে সঙ্গে অণ্ডলালসংযুক্ত তন্তুর সত্বর ক্ষয় হয়, দেহের বিধানোৎপাদন অধিক পরিমাণে ব্যয়িত হয়।

২। সুতরাং অত্যধিক পরিমাণে ইউরিয়া প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হইয়া যায়; কখন কখন ইহা রক্তে সংগৃহীত হইতে পারে। এ ভিন্ন, কার্ব্বনিক্ য্যাসিড্ নির্গমন বৃদ্ধি পাইয়া নষ্ট পদার্থ বহির্গত হইয়া থাকে।

৩। অণ্ডলালঘটিত তন্তু যে পরিমাণে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, তাহার তুলনায় চর্ব্বি নিতান্ত সামান্য মাত্র নষ্ট বা ব্যয়িত হইয়া থাকে।

৪। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার ঘটে; পেপ্‌টিক্ ও অন্যান্য নিঃসারক গ্রন্থি সকলের অপ্রকৃত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়; এতন্নিবন্ধন ক্ষুধার রাহিত্য, আহারে অনিচ্ছা, অরুচি, ও কঠিন পদার্থ পরিপাকে অক্ষমতা, বা বমন উপস্থিত হয়।

ডাং বয়ার্ ও কুন্‌সল্ বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, টাইফয়িড্‌গ্রস্ত রোগীকে অণ্ডলাল-সংযুক্ত (য়্যালবুমিনাস্) পথ্য বিধান করিলে দেহে য়্যাল্‌বুমেন্ অনেকাংশে রক্ষা করা যায়; কারণ, যদিও যবক্ষারজন (নাইট্রোজেন্) নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, তথাপি শরীরে উহার অভাব অনেক কম হয়।

জ্বরগ্রস্ত রোগীকে পথ্য বিধান করিতে হইলে দুইটী মূল নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়;—প্রথমতঃ, জ্বরীয় প্রক্রিয়ার সহবর্ত্তী তন্তর ধ্বংস দমনার্থ উপযোগী ও যত দূর সম্ভব কার্য্যকারী হইতে পারে এরূপ পথ্য ব্যবস্থেয়। দ্বিতীয়তঃ, যাহা সত্বর ও সহজে শোষিত ও সমীকৃত না হয় এরূপ পথ্য অবিধেয়; কারণ, পরিপাক-ক্রিয়ার অবস্থার প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া রোগী যাহা জীর্ণ করিতে ও সমীকরণে অক্ষম তাহা বিধান করিলে, পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে বিযুক্ত হইয়া পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ উৎপাদন করে ও জ্বর বৃদ্ধি পায়।

সুতরাং রোগিবিশেষের অবস্থা বিবেচনা করিয়া পথ্য প্রয়োগ বিধেয়। যে স্থলে জ্বর অত্যন্ত প্রবল, অথবা জ্বর স্পষ্ট স্বল্পবিরাম বা সম্পূর্ণ বিচ্ছেদসংযুক্ত, এবং যে স্থলে পরিপাক-যন্ত্র বিশেষ বিকারগ্রস্ত নহে, সে স্থলে বিবেচনা পূর্ব্বক ভিন্ন ভিন্ন প্রকার রোগীর রুচি অনুরূপ যথেষ্ট পরিমাণে পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু যদি জ্বর প্রবল ও অবিরাম হয়, ক্ষুধার রাহিত্য, এবং পরিপাক ও সমীকরণ ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বিশেষ সাবধানে ও অপেক্ষাকৃত কম পরিমাণে পথ্য ব্যবস্থেয়। স্বল্পবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বরে, স্বল্পবিরাম বা বিচ্ছেদ অবস্থায় পরিপাকশক্তি অপেক্ষাকৃত কার্য্যক্ষম থাকে, এ কারণ, ডাং বয়ার্ এ অবস্থায় পথ্যের পরিমাণ ও প্রকার সম্বন্ধে অপেক্ষাকৃত মুক্তহস্ত হইতে অনুমতি দেন।

অপর, কোন কোন স্থলে তন্তর ধ্বংস-জনিত পদার্থ দেহমধ্যে সংগৃহীত হইয়া রক্তে বিষ-ক্রিয়া উৎপাদন করিয়া থাকে; এ স্থলে যাহাতে নাইট্রোজিনাস্ ক্ষয়-জনিত পদার্থ-সংগ্রহ বৃদ্ধি না পায় ও ঐ সকল ত্যাজ্য বিষ-পদার্থ দেহ হইতে নিরাকৃত হয়, এরূপ পথ্য ব্যবস্থেয়।

এক্ষণে দেখা যাউক এতদুদ্দেশ্য সাধনার্থ কি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে।—

যদি জ্বর তরুণ ও স্বল্পস্থায়ী হয়, তাহা হইলে রোগীকে অধিক আহার দিবার জন্য ব্যগ্র হইবার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু যদি রোগী বৃদ্ধ হয়, অথবা পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল থাকে, তাহা হইলে রোগীর বল সংরক্ষণার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক। তরুণ জ্বররোগে ক্ষুধার রাহিত্য ও পরিপাক-শক্তির বৈলক্ষণ্য সত্বে জোর করিয়া আহার বিধান করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে বিলক্ষণ অপকার দর্শে।

নিয়মিতরূপে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার পথ্য বিশেষ সাবধানে প্রয়োগ করিয়াও যদি পাকাশয়-বিকার, পাকাশয় প্রদেশে অসুখ-বোধ, উদরাধ্মান, বিবমিষা ও বমন হয়, তাহা হইলে মুখ দিয়া পথ্য প্রয়োগ কিছুক্ষণের নিমিত্ত বন্ধ করিয়া সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োজ্য।

জ্বররোগে পথ্যার্থ তরল দ্রব্য অল্প পরিমাণে ও ঘন ঘন বিধেয়, যেন সহজে ও সত্বর শোষিত হইতে পারে।

রোগীর পথ্য-নির্ণয় করিতে হইলে পাকাশয়ে পরিপাক ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক এই উভয়ের প্রভেদ-জ্ঞান থাকা আবশ্যক। সুস্থ ব্যক্তি ও সামান্য পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির প্রধানতঃ পাকাশয়ের পরিপাকের উপর লক্ষ্য রাখিতে হয়; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে পাকাশয় ক্রিয়াহীন হয় ও ভুক্তদ্রব্য প্রধানতঃ কেবল অন্ত্রমধ্যে জীর্ণ হয়। সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার অন্ত্রের সহিত যে সম্বন্ধ, তদপেক্ষা পাকাশয়ের সহিত অধিকতর নিকট সম্বন্ধ, অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় অন্ত্র অপেক্ষা পাকাশয় অধিকতর বিকারগ্রস্ত হয়। প্রবল জ্বরীয় পীড়ায় রোগী কঠিন দ্রব্য আহারে সম্পূর্ণ অক্ষম ও অনিচ্ছুক; অতএব দুগ্ধ, জলসাগু, জুস্ প্রভৃতি তরল পথ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। জ্বরীয় অবস্থায় পাকাশয়ের স্বাভাবিক ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া যায়, এবং ভুক্ত তরল দ্রব্য পাকাশয়মধ্য দিয়া ডিয়োডিনামে নীত হয়;

পাকাশয় আহার-বহনকারী প্রণালীর ন্যায় কার্য্য করে। রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে পাকাশয়ের ক্রিয়া ও পাকরস-নিঃসরণ এককালে লোপ পায় না বটে, কিন্তু ইহাদের অবস্থা এত ক্ষীণ হয় যে, পরিপাক-কার্য্যে ইহারা নিতান্ত অকর্ম্মণ্য হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক জ্বরাক্রান্ত ব্যক্তিকে কি কি দ্রব্য পথ্যরূপে দেওয়া যাইতে পারে।—

তরুণ জ্বরীয় রোগের পথ্য বিচার করিয়া ডাং ফথার্জিল্ সিদ্ধান্ত করেন যে, চর্ব্বি দেহে সমীকৃত হয় না, এবং য়্যাল্‌বুমিনয়িড্‌স্ দ্বারা ত্যাজ্য পদার্থ বৃদ্ধি পায় ও দেহে সংগৃহীত হইয়া বিপদ্ উৎপাদন করে। সুতরাং চর্ব্বি ও য়্যাল্‌ব্যুমিনয়িড্‌স্ পরিত্যাজ্য।

সুসিদ্ধ, জীর্ণ শ্বেতসার, শর্করা, পক্ক ফলের রস, বেদানা, আঙ্গুর প্রভৃতি ও দুগ্ধ এ রোগের প্রশস্ত পথ্য।

দুগ্ধ।—ইহা জ্বরীয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে উপযুক্ত পথ্য। য়্যাল্‌ব্যুমিনেট্, চর্ব্বি, কার্বো-হাইড্রেট্, ও বিবিধ লাবণিক পদার্থ আদি যে সকল পদার্থ দেহের পুষ্টিসাধনের জন্য প্রয়োজন, দুগ্ধে তৎসমুদয়ই বর্ত্তমান আছে; এ ভিন্ন, ইহা তরল দ্রব্য ও লঘুপাক। কিন্তু এই উৎকৃষ্ট পথ্যের বিধান সম্বন্ধে বিশেষ বিঘ্ন এই যে, অন্নবহা-নলী-মধ্যে ইহা সংযত হইয়া ঘন কঠিন পিণ্ডে পরিবর্ত্তিত হয় ও এই ঘনীভূত দধিপিণ্ড অনেক স্থলে অজীর্ণ অবস্থায় মলরূপে নির্গত হয়, এবং অন্ত্রমধ্যে, বিশেষতঃ টাইফয়িড্ জ্বরে, উগ্রতা ও বিকার উৎপাদন করে। সুতরাং তরুণ রোগে দুগ্ধ প্রয়োগ করিতেও সতর্কতা আবশ্যক।

অপর, কোন কোন ব্যক্তি স্বভাবতঃ সহজে দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না; আবার, কেহ কেহ দুগ্ধ অতি সহজে পরিপাক করে। অতএব বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত যে, তরুণ পীড়ায় দুগ্ধ সম্যক্ জীর্ণ হইতেছে কি না। যদি পরিপাক না হয়, তাহা হইলে তৎপরিপাকোপায় অবলম্বন করিবে। দুগ্ধ ফুটাইয়া লইবে। জলের সহিত, অথবা সোডাওটার, ভিশি ওয়াটার্ আদি উচ্ছলনশীল ক্ষার-জল সমভাগের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সত্বর শোষিত হয় ও সহজে পরিপাক পায়। জ্বরগ্রস্ত রোগীর যথেষ্ট পানীয় প্রয়োজন; সুতরাং দুগ্ধ জল-মিশ্রিত করিয়া দিবার কোনই আপত্তি থাকিতে পারে না। এই দুগ্ধমিশ্র প্রত্যেক বারে অল্প পরিমাণে ঘন ঘন প্রয়োজ্য। দুই আউন্স্ দুগ্ধ দুই আউন্স্ ক্ষার-জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বিধান করিলে সমস্ত দিনে রোগীকে আড়াই পাইন্ট্ দুগ্ধ দেওয়া যায়। অনেক স্থলে প্রতিবার অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে ও অধিকতর বিলম্বে পথ্য-প্রয়োগ আবশ্যক হয়। যুবা ব্যক্তিকে তিন চারি পাইন্ট্ পর্য্যন্ত দুগ্ধ অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে।

দুগ্ধ এই প্রকারে মিশ্রিত করিয়াও যদি সহ্য না হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত পরিমাণ তক্র বিধান করা যায়। এক পাইন্ট্ দুগ্ধে দুই এক ড্রাম্ লেবুর রস মিশাইয়া ফুটাইবে, পরে বস্ত্রখণ্ডমধ্য দিয়া ছাঁকিয়া নিঙ্গড়াইয়া জলীয়াংশ পৃথগ্‌ভূত করিয়া লইবে। উত্তমরূপে নিঙ্গড়াইয়া লইলে দুগ্ধের অনেকাংশ চর্ব্বি ও সূক্ষ্মবিভক্ত ছানা তক্রে বর্ত্তমান থাকে ও তন্নিবন্ধন তক্রের পোষক-শক্তি বৃদ্ধি পায়।

এতদ্ভিন্ন, অনেক সময়ে ইহার পোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ ইহার সহিত মাংস-রস, অথবা একটি অণ্ডের কুসুম অল্প উষ্ণ জলের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া ছাঁকিয়া, মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়।

যে স্থলে গাভীদুগ্ধ কোন প্রকারে সহ্য হয় না, সে স্থলে গর্দ্দভীর দুগ্ধ চেষ্টা করা যাইতে পারে; অথবা নেসলস্ ইন্‌ফ্যান্ট্‌স্ ফুড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পাকাশয়ে দুগ্ধ জমিয়া দৃঢ় পিণ্ড না হয় এতদুদ্দেশ্যে অল্প করিয়া ক্ষণে ক্ষণে পান ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধের সহিত চুণের জল বা বার্লি-জল মিশাইয়া দিলে এ উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

অনেক স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রণালী সকল অবলম্বন করিলেও দুগ্ধ পরিপাক পায় না; সে স্থলে দুগ্ধের অংশতঃ কৃত্রিম পরিপাক সম্পাদন করিয়া ব্যবস্থা করা যায়। রোগীকে দুগ্ধ প্রয়োগের পূর্ব্বে

নিম্নলিখিত উপায়ে উহা অংশতঃ জীর্ণ করিয়া লওয়া যায়;—ফেয়ার্‌চাইল্ড্ ব্রাদাস্ ও ফষ্টার্ নির্ম্মিত প্রত্যেক পেপ্‌টোনাইজিঙ্গ্ টিউবে (নলী) পাঁচ গ্রেণ্ প্যাংক্রিয়াসের সার ও পনর গ্রেণ্ বাই-কার্বনেট্ অব্ সোডা আছে, এবং প্রত্যেক নলী দ্বারা এক পাইণ্ট্ দুগ্ধকে পেপ্‌টোনাইজ্ করিয়া অংশতঃ জীর্ণ করিয়া লওয়া যায়। একটি পরিষ্কার কোয়ার্ট্-বোতলমধ্যে একটি ক্ষুদ্র চা-পেয়ালা-পুর্ণ শীতল জল ও একটি নলী-মধ্যস্থ সমুদয় চুর্ণ স্থাপন করিয়া উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে; পরে এক পাইণ্ট্ সদ্যঃ শীতল দুগ্ধ বোতলমধ্যে ঢালিয়া দিয়া পুনরায় নাড়িয়া লইবে; অনন্তর এক মিনিট্ কাল হাত ডুবাইয়া রাখিলে বেশ্ সহ্য হয় এরূপ উষ্ণ জলে ঐ বোতল বিশ মিনিট্ পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে; অবশেষে দুগ্ধ আর পরিপাক প্রাপ্ত না হয় ও নষ্ট না হয় তজ্জন্য বোতলটিকে উঠাইয়া লইয়া বরফে স্থাপন করিবে।

অভিষব দ্বারা উৎসেচিত দুগ্ধকে ক্যুমিস্ বলে। ইহা উচ্ছলনশীল, ঈষৎ অম্ল, সু-আস্বাদ ও ঈষন্মাত্র সুরা-গন্ধ-যুক্ত। অনেক সময়ে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ক্যুমিস্ জ্বর-রোগীকে বিধান করা যায়।

কুক্কুট-অণ্ড।—ইহাও দুগ্ধের ন্যায় সম্পূর্ণ পথ্য। জ্বরীয় পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট আহার। অণ্ডকে উষ্ণ জলের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া ছাঁকিয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া অল্প পরিমাণ ক্ষীণ ব্রথ্ সহ প্রয়োগ করা যায়। ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া-গৃহীত ব্র্যাণ্ডি ও অণ্ডমিশ্র সুন্দর পুষ্টিকর পথ্য। অল্প সিদ্ধ কুক্কুটাণ্ড, বা অণ্ডকে উষ্ণ ব্রথের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া ব্যবস্থা করা যায়।

এতদ্ভিন্ন, জ্বর রোগে বিবিধপ্রকার মাংসের ফাণ্ট্, রস, সার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে মৃগ, মেষ, ছাগ, কুক্কুট, মৎস্য আদি মাংসের ব্রথ্, সুপ্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায়।

জ্বরে এই সকল মাংসঘটিত পথ্যের উপকারিতা ও উপযোগিতা সম্বন্ধে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণমধ্যে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়।

ডাং বয়ার্ জ্বর রোগে বীফ্-টী ও গাঢ় জেলেটিন্-সংযুক্ত সুপ্ পথ্যের প্রশংসা করেন। তিনি বলেন যে, যদিও ব্রথ্ ও মাংস-সারে অতি অল্প পরিমাণে পুষ্টিকারক পদার্থ আছে, তথাপি জ্বর রোগে পথ্যরূপে ইহা বিশেষ উপযোগী।

ড্যাজার্ডিন্ বোমেজ্ বিবেচনা করেন যে, জ্বরীয় পীড়ায় যে দ্রব্যে অল্পমাত্র পরিমাণে আণ্ডলালিক পদার্থ আছে, এবং যাহাতে অধিক পরিমাণ জলে লাবণিক ও বলকারক পদার্থ অবস্থিতি করে, তাহাই পথ্যার্থ উপযোগী; এই হেতু ব্রথ্, বীফ্-টী ও দুগ্ধ জ্বরে অনুমোদিত হয়। তিনি বলেন, দুগ্ধ যে জ্বর রোগের উৎকৃষ্ট পথ্য, তাহার কারণ এই যে, দুগ্ধে প্রচুর পরিমাণে জল ও লাবণিক পদার্থ অবস্থিতি করে।

দেখা যায় যে, রোগীকে অণ্ডলাল ও জেলেটিন্‌সংযুক্ত দ্রব পথ্যরূপে বিধান করিলে উহার দৈহিক বল রক্ষা হয়; সুতরাং রোগী দুর্ব্বল হইবার উপক্রমে মাংসের সুপ, ব্রথ্ আদি ব্যবস্থেয়। জ্বরবিশেষে অনেক স্থলে রোগের প্রথম হইতেই ইহাদের প্রয়োগ আবশ্যক হয়।

এই সকল মাংসের পথ্য সুস্বাদ হয় তজ্জন্য ব্রথ্ আদি প্রস্তুত করিতে বিবিধ সুগন্ধি সব্জি, এবং গাজর, শাল্‌গম্, পেঁয়াজ প্রভৃতি এক খণ্ড বস্ত্রে বাঁধিয়া দেওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে রোগী বিস্বাদ পথ্য অনিচ্ছা সহকারে সেবন করিলেও তাহা হইতে কোন উপকার আশা করা যায় না।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সকল নাইট্রোজেন্‌ঘটিত পথ্য দ্বারা তরুণ জ্বর রোগে কোন উপকার আশা করা যায় না, কারণ ইহা দ্বারা টিসু-নির্ম্মাণ-উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। কিন্তু জ্বরে টিসু-নির্ম্মাণ-অভিপ্রায়ে ইহা প্রয়োগ করা হয় না, টিসুর ধ্বংস-নিবারণ-উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়; এবং পরীক্ষা দ্বারা ইহার এই ক্রিয়া প্রমাণিত হইয়াছে।

কাঁচা মাংসখণ্ডের চর্ব্বি সমুদয় ফেলিয়া দিয়া উত্তমরূপে চাপিয়া নিঙ্গড়াইয়া ছাঁকিয়া লইয়া সেই রস পথ্যার্থ বিশেষ উপযোগী। ইহা লঘুপাক ও পোষক। টাইফয়িড্ জ্বরে ব্রথের সহিত এই রস উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

সদ্যঃপ্রস্তুত মাংসের ব্রথের অভাবে ব্রাণ্ড্, লীবিগ্, জন্‌ষ্টন্, ভ্যালেন্টাইন্, গিল্‌ন, কেফীন্ কর্ত্তৃক প্রস্তুত গাঢ় মাংস-সারকে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা যায়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, এই সকল প্রস্তুত মাংস-সার সদ্যঃপ্রস্তুত ব্রথাদি অপেক্ষা উপকারক।

এতদ্ভিন্ন, শ্বেতসার, শর্করা প্রভৃতি কার্বো-হাইড্রেট্, বিবিধ প্রকারে দ্রবরূপে প্রস্তুত করিয়া ব্যবস্থা করা যায়। বার্লি, সাগু, য়্যারোরূট্ আদি জলের সহিত অনেকক্ষণ ধরিয়া ফুটাইয়া পাতলা করিয়া প্রস্তুত করিবে। পরে লবণ, সুগন্ধি মসলা, লেবুর রস মিশাইয়া, অথবা রোগীর রুচি অনুসারে শর্করা দিয়া ব্যবস্থা করিবে। ইহা দুগ্ধের সহিত বা মাংসের যূসের সহিত প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা সহজে পরিপাক হয় ও টিসুর ধ্বংস নিবারণ করে।

জলবার্লি, জলসাগু শর্করাযুক্ত করিয়া পানীয়রূপে প্রয়োগ উপযোগী। এক প্রকার পথ্য দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিলে অরুচি হইবার সম্ভাবনা, এ কারণ পথ্যের প্রকার-ভেদ করা আবশ্যক। খৈ-দুগ্ধ বা খৈ-জল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগীকে সময়ে সময়ে পানিফল, কেসুর প্রভৃতি খাইতে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে; ইহাতে রোগী তৃপ্তি বোধ করে।

অনেক সময়ে রোগী কঠিন দ্রব্য আহার করিতে সাতিশয় প্রবল ইচ্ছা প্রকাশ করে। এ স্থলে, যদি রোগী টাইফয়িড্ জ্বরগ্রস্ত না হয়, বা কোন নিষিদ্ধ কারণ বর্ত্তমান না থাকে, য়্যারোরূট্, বিস্কিট্, বার্লি, পাঁউরুটির টোষ্ট্, দুগ্ধ বা ব্রথ্ সহ বিধান করা যায়।

জ্বর রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, উপস্থিত জ্বরের স্থায়িত্ব বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। জ্বর চারি পাঁচ সপ্তাহ বা ততোঽধিক কাল থাকিতে পারে। এমন দেখা গিয়াছে যে, অনেক সময়ে কেবল অনশন বশতঃ মস্তিষ্ক বা মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির কিংবা পাকাশয়ের প্রদাহ আদি উৎপন্ন হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। শিরঃপীড়া, পাকাশয়ে বেদনা, তৃষ্ণা, বমন, মস্তকে রক্ত-সংগ্রহ, চক্ষুর নীরপূর্ণতা, অনিদ্রা, প্রলাপাদি অনাহার বশতঃ উৎপন্ন হয়। জ্বরাক্রান্ত ব্যক্তি আহারে অনিচ্ছা প্রকাশ করে, অতএব ঔষধরূপে রোগীকে আহার প্রয়োগ করিবে। রোগের প্রারম্ভে দুগ্ধ-সাগু, দুগ্ধ ও বার্লি আদি প্রয়োগ করিবে; রোগ প্রবল হইলে ব্যবস্থানুসারে মাংসের যূস্, সুরা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

পানীয়।—জ্বর রোগে পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়, ও পানীয়ের নিতান্ত প্রয়োজন হয়। এক্ষণে দেখা যাউক কি পানীয় জ্বর রোগে উপযোগী।

উত্তাপযুক্ত গাত্র হইতে, ও ফুস্‌ফুস্ হইতে শ্বাস দ্বারা দেহের যে জলীয়াংশ বহিষ্কৃত হইয়া যায়, তাহা সংপূরণার্থ, এবং দেহের তন্তুর পরিবর্ত্তনাধিক্য-জনিত ধ্বংসপ্রাপ্ত ত্যাজ্য পদার্থ দ্রবকরণ ও দেহ হইতে নিরাকরণার্থ যথেষ্ট শীতল জল, বা উপযুক্ত সরবৎ আদি পানীয় পান করিতে দেওয়া যায়। যদি রোগীর পানীয়ের তৃষ্ণা না থাকে, তাহা হইলে উচ্ছলৎ পানীয়, জল-বার্লি, সোডাওয়াটার, লিমোনেড্, লেবুর কাথ প্রভৃতি বরফ দিয়া শীতল করিয়া পান করিতে পরামর্শ দেওয়া উচিত। অধ্যাপক ড্যুজার্ডিন্ বলেন যে, লেবুর কাথ উৎকৃষ্ট জ্বরঘ্ন, সুতরাং ইহা পানীয় ও ঔষধ হইয়া কার্য্য করে (সবিরাম জ্বর দেখ)। যদি দেহের উত্তাপ অধিক হয়, তাহা হইলে বরফ-জল বা বরফখণ্ড ঘন ঘন ব্যবস্থা করিবে।

অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক তরুণ পীড়ায় বিয়ার, জলমিশ্র আসব, বিবিধ প্রকার সুরাবীর্য্য পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু কোন বিশেষ প্রয়োজন না থাকিলে ও বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ না পাইলে সাধারণতঃ সুরা প্রয়োগের আবশ্যকতা হয় না। রোগ প্রবল হইলে ও রোগী দুর্ব্বল হইলে সুরা প্রয়োজ্য।

সাতিশয় দৌর্ব্বল্যসংযুক্ত তরুণ রোগে রোগী দুর্ব্বল ও শিশু হইলে সুরা প্রয়োগ প্রয়োজন। এ ভিন্ন, যাঁহারা মদ্যপানে আসক্ত, তাঁহাদের পক্ষে এই পানীয়ের আবশ্যক হয়।

কিন্তু যদি জ্বরাক্রান্ত ব্যক্তি যুবা ও সবল হয়, এবং মদ্যপান অভ্যাস না থাকে, তাহা হইলে সুরা প্রয়োগের আদৌ আবশ্যকতা হয় না, অন্ততঃ জ্বরের প্রথমাবস্থায় ইহার কোন প্রয়োজন হয় না। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে সুরাবীর্য্য যথেষ্ট উপকারক; রাত্রে ও প্রত্যূষে ইহার অধিকতর প্রয়োজন হয়।

সুরা প্রয়োগ সম্বন্ধে অধ্যাপক ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ বলেন যে,—কোন কোন চিকিৎসক বিবেচনা করেন, সুরা জ্বরীয় পীড়ায় ঔষধরূপে রোগীর বল রক্ষা ও বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে; কেহ কেহ ইহাকে জ্বরঘ্ন বিবেচনা করিয়া দেহের জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করণ ও জ্বরাতিশয্য নিবারণার্থ প্রয়োগ করেন; অপর, কাহার কাহার মতে সুরা দ্বারা ধাত্রিক ক্ষয় দমিত হয়, ও শ্বাস দ্বারা গৃহীত অক্সিজেনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এ ভিন্ন, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ইহা কেবল পথ্যরূপে কার্য্য করে। ফলতঃ, সুরাবীর্য্য আহার, বলকারক ও জ্বরঘ্ন এই তিন প্রকারে কার্য্য করিয়া তরুণ জ্বরীয় পীড়ায় উপকার করে।

ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি উগ্র স্পিরিট্ রূপে জলমিশ্রিত করিয়া, অথবা পোর্ট্ ওয়াইন্ বা শ্যাম্পেইন্ সুরাবীর্য্য রূপে ব্যবহৃত হয়। ডাং বয়ার্ বলেন যে, হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত করণ ও দৌর্ব্বল্য-নিবারণ প্রয়োজন হইলে উগ্র আসব বা গাঢ় স্পিরিট্ ব্যবস্থেয়; তিনি আরও বলেন যে, অধিক পরিমাণে সুরা প্রয়োগ বশতঃ অনেক স্থলে অস্থিরতা, উগ্রতা ও অচৈতন্য উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এবং দীর্ঘকাল উগ্র সুরা প্রয়োগ করিলে পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার জন্মে। তিনি বিয়ার সরাপের বিশেষ প্রশংসা করেন, ও বলেন, যে, ইহা যে কেবল উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে এমত নহে, ইহা কতক পরিমাণে পুষ্টিসাধন করে; পরিপাক-বিকার না থাকিলে ইহা অবাধে ব্যবস্থা করা যায়।

অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, তরুণ জ্বরীয় অবস্থায় ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি সর্ব্বোৎকৃষ্ট; জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্যে পোর্ট্, শ্যাম্পেইন্, ক্ল্যারেট্, বার্গেণ্ডি প্রভৃতি উপযোগী।

সুরাবীর্য্য প্রয়োগের নিমিত্ত ডাং আর্ম্‌ষ্ট্রঙ্গ্ নিম্নলিখিত নিয়মগুলি লিপিবদ্ধ করেন,—

১। যদি সুরা প্রয়োগের পর জিহ্বা আরও শুষ্ক ও চর্ম্মবৎ হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা অপকার হয়, যদি জিহ্বা আর্দ্র হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

২। সুরা প্রয়োগের পর যদি নাড়ী অধিকতর দ্রুতগামী হয়, ইহা অপকারক হইয়া থাকে; যদি সুরা দ্বারা নাড়ী মৃদুগতি হয়, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগে উপকার হইবে আশা করা যায়।

৩। সুরা প্রয়োগ করিলে যদি চর্ম্ম শুষ্ক, কুঞ্চিত ও উষ্ণ হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা অপকার দর্শে; যদি চর্ম্ম আর্দ্র হয়, তাহা হইলে ইহা উপকারক।

৪। সুরা প্রয়োগের পর শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুতগামী হইলে ইহা অপকার করে; যদি শ্বাস প্রশ্বাস গভীরতর ও মৃদুগামী হয়, তাহা হইলে ইহা উপকারক হইয়া থাকে।

৫। যদি সুরা প্রয়োগের পর রোগী ক্রমে অধিকতর অস্থির হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা অপকার হয়, সুতরাং প্রয়োগ নিষিদ্ধ; যদি রোগী ক্রমশঃ সুস্থির হয়, তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়।

তরুণ জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায়, বিশেষতঃ টাইফয়িড্ জ্বরান্তে, বিলক্ষণ সতর্কতা সহকারে বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য ব্যবস্থেয়। এ সময়ে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, এমন কি, অস্বাভাবিক ক্ষুধাধিক্য হয়, আহারে রুচি ও লালসা হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ক্ষুধা ও আহারে ইচ্ছা সত্ত্বেও এখন পরিপাক-শক্তি সাতিশয় ক্ষীণ; কঠিন ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ না হইলে অন্ত্রমধ্যে উগ্রতা উৎপাদন করিতে পারে। প্রায় দেখা যায় যে, টাইফয়িড্-জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্য-অবস্থায় প্রথম কয়েক দিবস কঠিন পদার্থ আহার করিলে সচারাচর দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, ও কখন কখন জ্বর প্রবলরূপে পুনরাক্রমণ করে, বা কচিৎ সাংঘাতিক অন্ত্র-বিদারণ উপস্থিত হয়।

এতন্নিবন্ধন রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে প্রথম সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে তরল আহার ব্যবস্থা করা বিধেয়। পাউরুটির শাঁস বা ভাতের মণ্ড সূক্ষ্ম বস্ত্রে ছাঁকিয়া, দুগ্ধ মাংসের সুপ্, বা মদ্‌গুর, কৈ প্রভৃতি জীবন্ত মৎস্যের ব্রথ্ সহ মিলাইয়া ব্যবস্থা করা যায়। য়্যারোরুট্, সাগু, বার্লি, টেপিয়োকা, সুজি আদি উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া ঈষন্মাত্র ঘন অবস্থায় বিধান করা যাইতে পারে। যে পথ্যই দেওয়া হউক, উহা সম্যক্ পরিপাক পাইতেছে কি না তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। ফলতঃ রোগীর পরিপাক-যন্ত্রের অবস্থা বিবেচনা করিয়া চিকিৎসক বিবিধ প্রকার সুস্বাদ লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিতে পারেন।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—জ্বর রোগে শরীরমধ্যে বিষাক্ত ত্যাজ্য পদার্থ সংগৃহীত হয়; সময়-ক্রমে এই সকল পদার্থ স্বতঃই দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় ও স্বতঃই ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। চর্ম্ম, মূত্রগ্রন্থি আদি নিঃসারক যন্ত্রের ক্রিয়া দ্বারা শরীর হইতে ত্যাজ্য পদার্থ বহির্গত হইতে পারে। কিন্তু জ্বর রোগে এই সকল যন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস হয়, সুতরাং দেহাভ্যন্তরে বিষ-পদার্থ সংগৃহীত হয়। এই সকল দূষ্য পদার্থ দেহ হইতে নিরাকরণ উদ্দেশ্যে, যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা নিঃসারক-যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, সেই সকলই প্রয়োজ্য।

অতএব জ্বরগ্রস্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় প্রয়োজন হইলে বমনকারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, পরে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা (ব্যবস্থা ৩, ১০, ৮১) নিঃসারণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা পাইবে।

জ্বর রোগের চিকিৎসায় কতকগুলি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এবং কতকগুলি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণাদি নিবারণ বা উপশম করা নিতান্ত প্রয়োজন।

১। দৈহিক উত্তাপ,—সামান্য জ্বরে সাধারণতঃ চর্ম্ম বা মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলে জ্বরের লাঘব হয়; এতদর্থে ব্যবস্থা ৩; বা ℞ লাইকর য়্যামন: য়্যাসিটেট্: ʒii, সিরাপ্: লিমোনিস্ ʒi, স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ʒiii, ইন্‌ফ্: সার্পেন্টেরায়ী ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। প্রাদাহিক জ্বরে য়্যাকোনাইট্ উপযোগী; যথা,—℞ টিং য়্যাকেনিট্: ♏i—ii, লাইকর্ য়্যামন: য়্যাসিটেট্: ʒii, জল ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। সর্দ্দি জ্বরে ব্যবস্থা ১৪৮; অথবা ℞ ভাইনাম্ য়্যান্টিমনঃ ♏xv, লাইকর্ য়্যামন্: য়্যাসিটেট্: ʒiiss, লাইকর্ মর্ফাইনী হাইড্রোঃ ♏v, জল ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও এবং ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকিলেও জ্বরের লাঘব হয় না, এ স্থলে, বিশেষতঃ জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত হইলে, কুইনাইনী সালফ্: gr. x—xx মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, অথবা নিম্নলিখিত রূপে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিলে জ্বরের শমতা হয়,—℞ কুইনাইনী সাল্ফ: gr. i—ii, পাল্‌ভ্: ডিজিটেল্: gr. ss, এক্‌ষ্ট্: ওপিয়াই gr. $\frac{1}{4}$, পাল্‌ভ্: ইপেকাক্: gr. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; এইরূপ এক বটিকা করিয়া দিবসে ৩ বার বিধেয়। জ্বরীয় উত্তাপ নিবারণার্থ কেহ কেহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্ ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডে দ্রব করিয়া অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা ব্যবস্থা করেন; কেহ বা অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় সুরা সহযোগে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া থাকেন। বাতজ্বরে স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলেট্ অব্ কুইনাইন্ বা অন্যান্য স্যালিসিলেট্ প্রয়োজ্য (বাতজ্বর দেখ)।

এই সকল ঔষধ দ্বারা জ্বরের হ্রাস না হইলে, এবং দৈহিক উত্তাপাধিক্য লাঘব করণ প্রয়োজন বিবেচিত হইলে বিবিধ জ্বরনাশক (য়্যান্টিপাইরেটিক্) ঔষধদ্রব্য প্রয়োগ ও উপায় অবলম্বন করা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, কেবল তাপমান-যন্ত্র-সাহায্যে দেহের উত্তাপের উপর নির্ভর করিয়া জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা নিতান্ত ভ্রমমূলক। সামান্য সবিরাম জ্বরে সচারাচর উত্তাপ ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ হইয়া থাকে, এ স্থলে জ্বরঘ্ন ঔষধাদি ব্যবস্থা অপ্রয়োজন ও অযুক্তি; কারণ, এ রোগে এই উত্তা-

পাধিক্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না, সত্বরই দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও স্বতঃ হ্রাস হইয়া পড়ে, এবং জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকিলে কোন উপকার ত হয়ই না, বরং সাতিশয় কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। এ রোগে রোগোৎপাদক কীটাণুর উপর কার্য্যকারক কুইনাইন্ ব্যবস্থেয়; জ্বর আপন হইতে কমিবে। কিন্তু সর্দ্দিগর্ম্মি রোগে দৈহিক উত্তাপ ঐরূপ অর্থাৎ ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ হইলে, শীতল স্নান, গাত্রে বরফ মর্দ্দন আদি উত্তাপনাশক উপায় অবিলম্বে অবলম্বন করা যায়। টাইফয়িড্ জ্বরে উত্তাপ অধিক না হইলেও ডাং ষ্ট্রুম্পেল্ বলেন যে, যদি শীঘ্র অজ্ঞানতা ও প্রলাপ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে জ্বর প্রবল জ্ঞান করিতে হইবে ও তদ্দমনার্থ বিশেষ চেষ্টা পাইতে হইবে।

কেহ কেহ বলেন যে, জ্বর রোগে বিশেষতঃ টাইফয়িড্ জ্বরে, উত্তাপ ১০২·৫ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ হইলেই জ্বরঘ্ন উপায়াদি অবলম্বনীয়; কিন্তু এই দৃঢ়বদ্ধ নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করিতে গেলে অনেক সময়ে বিপদে পতিত হইতে হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ড, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা বিবেচনা করিয়া, ও শীর্ণতার দ্রুতত্বের উপর লক্ষ্য রাখিয়া জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থেয়। জ্বর রোগে, বিশেষতঃ টাইফয়িড্ জ্বরে, যদি দীর্ঘকাল অবিরাম উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, অথবা যদি উত্তাপ সহসা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে এই বিষম লক্ষণ নিবারণার্থ যত্নবান্ হওয়া আবশ্যক।

ডাং হিউয়েট্ বিবেচনা করেন যে, জ্বর রোগে জ্বরঘ্ন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার প্রায় প্রয়োজন হয় না; ইহা লাক্ষণিক চিকিৎসা মাত্র; ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়া দর্শায়, প্রকৃত রোগের কোন উপকার করে না; এবং ইহা সময়ে সময়ে বিপদ আনয়ন করে।

জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করণ আবশ্যক বিবেচিত হইলে, দুইটি প্রণালী অবলম্বন করা যায়;—জ্বরঘ্ন ঔষধদ্রব্য আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, ও শীতল স্নানাদি বা শৈত্য প্রয়োগ।

জ্বরঘ্ন ঔষধদ্রব্য সকলের মধ্যে য়্যাণ্টিপাইরিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্, ফেনাসেটিন্, কেইরিন্ ও থেইলিন্ সর্ব্বপ্রধান। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাসকরণার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। ইহারা অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কোন কোন স্থলে ইহাদের দ্বারা সাংঘাতিক পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এ কারণ বিশেষ সতর্কতার সহিত প্রয়োজ্য। ডাং টম্প্সন্ টাইফয়িড্ জ্বরে য়্যাণ্টিপাইরিন্ ও ফেনাসেটিন্ বিস্তর ব্যবহার করিয়া বলেন যে, ইহাদিগকে পূর্ণ মাত্রায়, বিশেষতঃ য়্যাণ্টিপাইরিন্ ১৫—২০ গ্রেণ্, বারংবার প্রয়োগ করিলে স্নায়ুবিধান ও রক্তসঞ্চালন-বিধান এত ক্ষীণ হয় যে, ইহা দ্বারা যে উপকার পাওয়া যায়, অপকারের ভাগ তদপেক্ষা অধিক। এতন্নিবন্ধন তিনি উত্তাপ ১০২ তাপাংশ ফার্ণ্হীটের অধিক হইলে ২—৪ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করেন; প্রয়োজন হইলে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, যথা—কেফীন্ বা ষ্ট্রোফ্যান্থাস্, সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। তিনি বলেন যে, য়্যাণ্টিপাইরিন্ বা ফেনাসেটিন্ অল্প মাত্রায় স্বতন্ত্র, বা একত্রে মিশ্রিত করিয়া, প্রয়োগ করিলে, এবং আবশ্যক হইলে শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে জ্বর দমিত হয়, এবং অস্থিরতা, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া ও প্রলাপের উপশম হয়। এই প্রণালীতে চিকিৎসাই তিনি যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করেন। জ্বরঘ্ন ঔষধ দ্বারা উত্তাপোৎপাদক টিসু-পরিবর্ত্তনাধিক্য দমিত হয়, এবং শীতল স্পঞ্জিঙ্ দ্বারা দেহের অতিরিক্ত উত্তাপ নিরাকৃত হয়।

ডাং ক্রুম্বি সাহেব য়্যাণ্টিপাইরিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্ ও ফেনাসেটিনের জ্বরঘ্ন ক্রিয়ার তারতম্য সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, জ্বরীয়-উত্তাপ-নিবারণার্থ য়্যাণ্টিপাইরিন্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, এবং য়্যাণ্টিফেব্রিন্ ও ফেনাসেটিনের ক্রিয়া প্রায় সমতুল্য। এই জ্বরঘ্নত্রয়ের মধ্যে ফেনাসেটিনে সর্ব্বাপেক্ষা বিপদাশঙ্কা কম, এবং তিনি কখনই ফেনাসেটিন্ দ্বারা দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা হ্রাস হইতে প্রত্যক্ষ করেন নাই। ইহাদের মধ্যে য়্যাণ্টিপাইরিনের ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর, য়্যাণ্টিফেব্রিনের তদপেক্ষা বিলম্বে, ও ফেনাসেটিনের ক্রিয়া আরও বিলম্বে প্রকাশ পায়। ইহাদের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব সম্বন্ধে ফেনাসেটিন্ সর্ব্বপ্রধান। ইহাদের ক্রিয়ার নিশ্চয়তা

সম্বন্ধে প্রথমে য়্যাণ্টিপাইরিন্, পরে য়্যাণ্টিফেব্রিন্ ও তৎপরে ফেনাসেটিন্। এই সকলগুলি দ্বারাই প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়। ইহাদের দ্বারা জ্বরের ভোগকালের লাঘব হয় না; টাইফয়িড্ জ্বর, সামান্য অবিরাম জ্বর ও স্বল্পবিরাম জ্বর যথাক্রম অনুসরণ করে, জ্বরের স্থায়িত্বের হ্রাস-বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না; কিন্তু সহসা ঠাণ্ডা লাগিবার পর বা রৌদ্র-সেবনের পর যে সকল অত্যন্ত প্রচণ্ড জ্বর হয়, সেই সকল স্থলে ইহাদের প্রয়োগ করিলে জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা যায়। ডাং ক্রফ্ট বিবেচনা করেন যে, জ্বর রোগে দেহের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ ফার্ণহীটের উর্দ্ধে উঠিতে দেওয়া উচিত নহে; এবং এতদুদ্দেশ্যে শীতল প্যাকিঙ্গ্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ও নিরাপদ উপায়; কিন্তু এতৎপ্রয়োগে নানা প্রকার অসুবিধা বিধায় জ্বরঘ্ন ঔষধদ্রব্য ব্যবহার করিতে হয়। ফলতঃ তিনি বিবেচনা করেন যে, জ্বরনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে য়্যাণ্টিফেব্রিন্ বা ফেনাসেটিন্ ব্যবস্থেয়; কারণ, য়্যাণ্টিপাইরিন্ দ্বারা কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। এবং ফেনাসেটিন্ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট; কারণ, ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যায় ও ইহা স্নিগ্ধকারক ও নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে।

বিবেচনা করিয়া দেখিলে দৃষ্ট হইবে যে, কেবল দৈহিক-উত্তাপ-উৎপাদন-ক্রিয়ার উপর কার্য্যকারী হইয়া উত্তাপাধিক্য বা জ্বর লাঘব করে এরূপ ঔষধ নাই। অনেকগুলি ঔষধদ্রব্য এইরূপে কার্য্য করে বটে, কিন্তু এতৎসঙ্গে ইহারা উত্তাপ-নাশ দ্বারা ক্রিয়া দর্শায়। কতকগুলি উত্তাপ-লাঘব-কারক ঔষধ দ্বারা হৃৎপিণ্ড বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্র এত দূর অবসাদগ্রস্ত হয় যে, ইহারা প্রকৃত পক্ষে অপ্রয়োজ্য। অপর কতকগুলি ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে ক্রমশঃ দেহ-তন্তুতে বিশেষ হানি উৎপাদন করে। জ্বরনাশক ঔষধ সকলকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—প্রথম শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা উত্তাপোৎপাদন দমিত হইয়া জ্বরের লাঘব হয়; দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা দেহের উত্তাপ বিকীর্ণন ও নাশ বৃদ্ধি পাইয়া এবং উত্তাপ-জনন হ্রাস হইয়া জ্বরের লাঘব হয়; এবং তৃতীয় শ্রেণীর ঔষধ উত্তাপ-জননের উপর কোন কার্য্য করে না, কিন্তু উত্তাপ-নাশ এত বৃদ্ধি করে যে, উত্তাপ-উৎপাদন অপেক্ষা উহার নাশ অধিক হওয়ায় জ্বর দমিত হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, প্রথম শ্রেণীর ঔষধ, অর্থাৎ যাহারা কেবল উত্তাপ-জনন-ক্রিয়ার উপর কার্য্য করে এরূপ ঔষধ নাই। দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত ঔষধ,—য়্যাণ্টিপাইরিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্, ফেনাসেটিন্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, কুইনাইন্, ইত্যাদি। হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সমস্ত তৃতীয় শ্রেণীভুক্ত।

পূর্ব্বোক্ত ভিন্ন ভিন্ন জ্বরঘ্ন ঔষধ সকলের কার্য্যকারিতা ও উপযোগিতা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের বিলক্ষণ মতভেদ দৃষ্ট হয়। এ স্থলে সে বিষয়ে বিচার প্রয়োজন করে না; তবে এই মাত্র বলা আবশ্যক যে, ফেনাসেটিন্ ও য়্যাণ্টিফেব্রিন্ অপেক্ষা য়্যাণ্টিপাইরিন্ দ্বারা অধিক অপকার সম্ভাবনা। য়্যাণ্টিফেব্রিন্ জলে দ্রব্য হয় না, এ কারণ চূর্ণ বা বটিকারূপে, অথবা, সুরা বা আসবে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য। মাত্রা, ২—১০ গ্রেণ্। য়্যাণ্টিপাইরিন্ জলে দ্রব্য করিয়া ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় সাবধানে ব্যবহৃত হয়। ফেনাসেটিন্ জলে দ্রব হয় না, চূর্ণরূপে বা সুরাবার্য্যে দ্রব করিয়া ৪—৮ গ্রেণ্ বা ততোঽধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়।

পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধদ্রব্য সকল ভিন্ন জ্বরনাশার্থ ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে শৈত্য ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রয়োগের প্রণালী, উপযোগিতা ও কার্য্যকারিতা সম্বন্ধেও মতভেদ দেখা যায়। জুর্‌গেন্‌স্ ও রেইজ্ জ্বর রোগে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা ইহার উপযোগিতা সপ্রমাণ করিয়াছেন। দৈহিক উত্তাপের অবস্থা ও ন্যূনাধিক্য বিবেচনা করিয়া ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে ও ন্যূনাধিক শৈত্য প্রয়োজিত হয়।

অনেক স্থলে রোগী অস্থির, অসুখ ও অনিদ্রাগ্রস্ত, অথচ জ্বর অধিক নহে। এ সকল স্থলে ঈষদুষ্ণ জলে বা সুরা-মিশ্রিত জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে, নিদ্রা আনীত হয়, জ্বরের উপশম হয়, ও স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়। কখন কখন কেবল হস্ত পদ মুছাইয়া দিলে, ও সচরাচর এতৎসঙ্গে পৃষ্ঠবংশ মুছাইলে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহাতে জ্বরের হ্রাস না হইলে অমুষ্ণ জলে বস্ত্র বা স্পঞ্জ্ ভিজাইয়া গাত্র মুছাইবে। বস্ত্র বা স্পঞ্জ্ এরূপ ভিজাইবে যেন টপ্‌টপ্‌ করিয়া জল না পড়ে, এবং মুছাইলে গাত্র অল্প মাত্র জল দ্বারা সিক্ত হয়, রোগীর কাপড় বা বিছানা ভিজিয়া না যায়; তাহা হইলে আর্দ্রতা সত্বর উৎপাদিত হইয়া চর্ম্মে শীতলতা সম্পাদন করে। জ্বর লাঘব-করণে ইহাও ব্যর্থ হইলে, একখানি বস্ত্র তিন চারি পাট করিয়া বরফ-জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া, বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশে ঢাকিয়া দিবে; এই প্রণালী অবলম্বনের পূর্ব্বে বক্ষ: ও উদর শীতল জলে মুছিয়া লইবে, নতুবা সহসা বরফ-জলে সিক্ত বস্ত্র গাত্র-সংলগ্ন করিলে 'শক্' প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। গাত্রের উত্তাপে সত্বরই বস্ত্র উষ্ণ হইয়া যায়, এ কারণ সিক্ত বস্ত্র ঘন ঘন বদলাইয়া দিতে হয়।

অনেক স্থলে এই প্রকারে বরফ-জল প্রয়োগেও জ্বরের হ্রাস হয় না, এবং জ্বর-নিবারণার্থ শীতল 'প্যাক্, আবশ্যক হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রয়োজিত হয়;—

রোগীর খাটের পার্শ্বে একটি ক্যান্‌ভাসের খাট মস্তকের দিক কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া স্থাপন করিবে, জল অধিক হইলে যেন গড়াইয়া পড়িয়া যায়; পরে উহার উপর একখানি ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্ড্ ক্লথ্ পাতিয়া তদুপরি একখানি বিছানার চাদর বিছাইবে। অনন্তর রোগীকে যত দূর সম্ভব বিবস্ত্র করিয়া ঐ চাদরের উপর শোয়াইয়া, উহা দ্বারা রোগীকে আবৃত করতঃ ফুলগাছে জল-সিঞ্চনের 'বোমা' দিয়া বা অন্য উপায়ে আপাদমস্তকে শীতল বারিধারা ঢালিতে থাকিবে। জলের শীতলতা অভিপ্রেত ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে, অর্থাৎ দৈহিক উত্তাপ যত দূর হ্রাস করা উদ্দেশ্য, জলের শীতলতা তদনুরূপ হওয়া আবশ্যক। রোগীর মুখমধ্যে বা সরলান্ত্রমধ্যে তাপমান-যন্ত্র স্থাপন করিবে, ও ঘন ঘন পরীক্ষা করিবে। দৈহিক উত্তাপ ১০১ তাপাংশ পর্য্যন্ত নামিলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে স্থানান্তরিত করিয়া শুষ্ক তোয়ালিয়া দ্বারা উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া চাদর ঢাকিয়া দিবে।

এই উদ্দেশ্যে আর এক প্রণালী অবলম্বন করা যায়; যথা,—

শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া সমস্ত শরীর অবগুণ্ঠন বা শীতল স্নান সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। নিম্নলিখিত প্রকারে আর্দ্র প্যাকিঙ্গ্ বিধান করা যায়;—একখানি শুষ্ক কম্বল পাতিয়া তাহার উপর আর একখানি কম্বল শীতল বা উষ্ণ জলে ভিজাইয়া স্থাপন করিবে; রোগীকে তদুপরি শোয়াইয়া কম্বল দুইখানি দ্বারা তাহাকে উত্তমরূপে জড়াইয়া অৰ্দ্ধ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে; পরে কম্বল খুলিয়া উত্তমরূপে গাত্র মুছাইয়া গরম কাপড় আচ্ছাদনে রাখিবে। শীতল স্নানের প্রথা এই যে, রোগীকে ৮০ তাপাংশ ফার্ণহীট্ জলে বসাইয়া বরফ সংযোগে সেই জলের উত্তাপ ৬০ বা ৫০ তাপাংশ পর্য্যন্ত সত্বর হ্রাস করিবে; ১৫ হইতে ৩০ মিনিট্ পর্য্যন্ত এই স্নান ব্যবস্থা দিবে, অথবা যদি কোল্যাপ্সের কিছুমাত্র লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎক্ষণাৎ রোগীকে উঠাইয়া অবস্থানুরূপ চিকিৎসা করিবে।

টাইফয়িড্ জ্বরে ব্র্যাণ্ডের প্রণালীতে শীতল স্নান ব্যবস্থা করিলে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়। রোগীর শয্যার সন্নিকটে পা ছড়াইয়া শুইতে পারে এরূপ একটি স্নান-টব্ রাখিয়া, তাহাতে যথেষ্ট পরিমাণে ৬৫ তাপাংশ ফার্ণহীট্ জল ঢালিয়া দিবে। জ্বর ১০২·২ তাপাংশের অধিক হইলে তন্মধ্যে রোগীকে শোয়াইবে, এবং দুই দিক্ হইতে দুই জনে রোগীর গাত্র উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিতে থাকিবে, ও মস্তকোপরি ৬০ তাপাংশ শীতল বারিধারা প্রয়োগ করিতে থাকিবে। পনর মিনিট্ পরে রোগীকে উঠাইয়া শয্যায় একখানি কম্বলের উপর শোয়াইয়া শুষ্ক তোয়ালিয়া দিয়া উত্তমরূপে মুছাইয়া দিবে ও উষ্ণ পানীয় বিধান করিবে। প্রয়োজন হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর পুনঃ পুনঃ এই স্নান ব্যবস্থা করা যায়। এই চিকিৎসা টাইফয়িড্ জ্বরের পঞ্চম দিবস হইতে আরম্ভ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের সাতিশয় ক্ষীণতা বা পীড়া, আন্ত্রিক রক্তস্রাব, অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, অন্ত্র-বিদারণ আদি বর্ত্তমান থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ।

এতদ্ভিন্ন, জ্বর-দমনার্থ, সরলান্ত্রমধ্যে দুইটি ক্যাথিটার্ প্রবিষ্ট করিয়া একটির মধ্য দিয়া শীতল

জল প্রবেশ করাইবে, অপরটি দিয়া সেই জল নির্গত হইয়া আসিবে, এই প্রণালীতে শৈত্য প্রয়োগ করা যায়।

অপর, রোগীর গাত্রে উপযুক্ত নল জড়াইয়া (কয়েল্), তন্মধ্য দিয়া শীতল জলের স্রোত প্রবাহিত করা যায়। ইহাতে গাত্রে শৈত্য প্রয়োগ হয়, অথচ গাত্রে জল-সংস্পর্শ হয় না।

২। বিবিধ জ্বরের বিশেষ স্থানিক লক্ষণের উপশমার্থ যথাবিধি চিকিৎসা করিবে ; যথা,—আরক্ত জ্বরে গল-ক্ষত, টাইফয়িড্ জ্বরে অন্ত্রের বিকার, ইত্যাদি। ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

৩। শিরঃপীড়া,—টাইফাস্ আদি জ্বররোগে ইহা সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ। এতন্নিবারণার্থ মস্তক মুণ্ডন করিয়া, সির্কা, ও-ডি-কলোন্, বরফ আদি প্রয়োগ করিবে। কোন কোন স্থলে শৈত্য দ্বারা উপকার হয় না, উষ্ণ বস্ত্রের আবরণ বা উত্তাপ প্রয়োগ দ্বারা শিরঃপীড়ার উপশম হয় (হেড্‌এক্ দেখ)।

৪। অনিদ্রা,—এই বিষম লক্ষণ নিবারণার্থ ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ ব্যবস্থা করা যায় ;—℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ gr. xx, অ্যামন্ঃ বা পোটাস্ঃ ব্রোমাইডঃ gr. xx, সিরাপ্ঃ অরান্‌শিয়াই ʒss, জল ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক মাত্রা। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ থাকিলে ক্লোর‍্যাল্ সাবধানে প্রয়োজ্য, কারণ ইহা অবসাদক। প্রবল জ্বর রোগে অনিদ্রায় গ্রেভ্‌স্ ফেভারিট্ নামক মিশ্র বিশেষ উপকারক, —℞ টিং ওপিয়াই ʒi, অ্যান্টিম্ঃ টার্ট্ঃ gr. iv, জল ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর যে পর্য্যন্ত না নিদ্রা হয় প্রয়োজ্য। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হয়, সে স্থলে পূর্ণমাত্রায় ডিজিটেলিস্ উপকারক। অনিদ্রায়,—℞ লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ ʒi, টিং ডিজিটেলিস্ ʒi, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ʒii, অ্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথমে এক আউন্স্, পরে নিদ্রা না হইলে এক ঘণ্টা অন্তর অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় প্রয়োজ্য। অপর, বিবিধ নিদ্রাকারক ঔষধ, যথা,—ব্রোমাইডিয়া, প্যারাল্‌ডিহিড্, সাল্‌ফোন্যাল্, ব্যবহৃত হয় (অনিদ্রা ও নিদ্রাকারক ঔষধ দেখ)।

৫। ষ্টুপর্,—কখন কখন জ্বর রোগে রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্য (কোমা) অবস্থা প্রাপ্ত হয় ; এ স্থলে দেহ হইতে ত্যাজ্য পদার্থ নিরাকরণ-চেষ্টা পাইবে ; ও এতদর্থে মূত্রকারক, বিরেচক, ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। হস্ত পদে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ, ভ্রূ-ঊর্দ্ধে ও ঘাড়ে অ্যামোনিয়া বা লাইকর্ লিটী তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। শীতল স্নান ফলপ্রদ (কোমা আদি দেখ)। স্নায়ু-বিধানের বিবিধ বিকার সম্বন্ধে স্নায়বীয় পীড়া বর্ণনকালে বিবৃত হইবে।

৬। বমন, হিক্কা আদির চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

৭। জ্বর দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে রোগী ব্যাপক কাল শয়িত অবস্থায় থাকা প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসের অবনত অংশে হাইপোষ্ট্যাটিক্ রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় পৃষ্ঠের দিকে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়,—℞ অ্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi, টিং সিলী ʒii, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রিক্ঃ ʒvi, মিউসিলেজ্ঃ ℥i, ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ad. ℥xii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যদি ফুস্‌ফুসীয় রক্তসংগ্রহ (কঞ্জেস্‌শন্) অত্যন্ত প্রবল হয়, ও রোগী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে সুরা ব্যবস্থেয় ; এবং এ অবস্থায়—℞ ওলিঃ টেরেবিন্থ্ঃ ♏x, স্পিঃ ক্লোরোফর্মঃ ♏xx, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ♏xx, স্পিঃ জুনিপার্ঃ ♏xv, মিউসিলেজ্ ʒi, অ্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য (শ্বাস-যন্ত্রের পীড়া দেখ)।

অবিরাম জ্বর সমূহ।

অবিরাম জ্বর সমুদয়ে জ্বরীয় অবস্থা অবিরত ভাবে থাকে, জ্বরের স্পষ্ট লাঘব বা বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না; জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি এত অল্প যে, উহাতে লক্ষণাদির বিশেষ তারতম্য হয় না। অনেকগুলি রোগে অবিরাম জ্বর লক্ষিত হয়; যথা,—সামান্য অবিরাম জ্বর, ফিব্রিকিউলা, টাইফাস্, টাইফয়িড্, রিল্যাপ্সিঙ্গ্, সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, ডিফ্থিরিয়া, ইরিসিপেলাস্, ইত্যাদি। কিন্তু সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, ইরিসিপেলাস্, ডিফ্থিরিয়া আদিকে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক জ্বর-শ্রেণীভুক্ত করেন না। সামান্য অবিরাম জ্বর, ফিব্রিকিউলা, টাইফাস্, টাইফয়িড্ ও রিল্যাপ্সিঙ্গ্ ফিভার্ অবিরাম-জ্বরশ্রেণীমধ্যে পরিগণিত হয়; ইহাদের মধ্যে টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ জ্বর একবার আক্রমণ করিলে প্রায় পুনরাক্রমণ দেখা যায় না। এই সকল জ্বরের মধ্যে সামান্য অবিরাম জ্বরের ও ফিব্রিকিউলার বিশেষ রোগোৎপাদক বিষ নাই। অপর জ্বরগুলি প্রত্যেকে, ভিন্ন ভিন্ন বিষ দেহমধ্যে প্রবেশ বশতঃ তাহার ক্রিয়া দ্বারা উৎপাদিত হয়। এই সকল জ্বরের প্রত্যেকের নির্দ্দিষ্ট স্থায়িত্ব বা ভোগকাল আছে।

অবিরাম জ্বর সকল দুই উপশ্রেণী বিভক্ত,—১, অ-বিশেষ (নন্-স্পেসিফিক্) ও অ-সংক্রামক; এবং ২, বিশেষ (স্পেসিফিক্) ও সংক্রামক। অবিরাম জ্বর সকলের মধ্যে সামান্য অবিরাম জ্বর ও ফিব্রিকিউলা প্রথম শ্রেণীভুক্ত, কারণ ইহারা বিশেষ কারণে উদ্ভূত নহে, ও ইহারা সংক্রামক নহে। রিল্যাপ্সিঙ্গ্, টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ বিশেষ (স্পেসিফিক্) ও সংক্রামক জ্বর; ইহারা বিশেষ কারণে উৎপন্ন, বিশেষ স্বভাবযুক্ত ও সংক্রামক। দ্বিতীয় শ্রেণীর অর্থাৎ বিশেষ সংক্রামক অবিরাম জ্বরের বিষ বাহ্য হইতে দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ দৈহিক বিধানে পুনরুৎপাদিত হয়; এবং ইহারা জ্বরাক্রান্ত রোগী হইতে অপরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বা পরম্পরিতরূপে সঞ্চারিত হয়। শরীরমধ্যে বিষ প্রবিষ্ট হইবার পর নির্দ্দিষ্ট কাল বিলম্বে রোগ প্রকাশ পায়, নির্দ্দিষ্ট কাল রোগ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে, ও নির্দ্দিষ্ট কালে রোগ উপশমিত হয়। এই জ্বরত্রয়ের মধ্যে টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ জ্বরে গাত্রে নির্দ্দিষ্ট কালে নির্দ্দিষ্ট স্বভাব গুটিকা নির্গত হয়।

সবিচ্ছেদ ও স্বল্পবিরাম (রেমিটেণ্ট্) জ্বর হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, দৈহিক উত্তাপ অবিরাম জ্বরে অপেক্ষাকৃত নিয়ত বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে। এই উভয় শ্রেণীর জ্বরের বিষ বাহ্য হইতে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করে; কিন্তু অবিরাম জ্বরের বিষ দেহমধ্যে পুনরুৎপাদিত হয়; স্বল্পবিরাম ও সবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত, এবং নূতনরূপে পুনরুৎপাদিত হইয়া অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হয় না। টাইফাস্ ও পৌনঃপুনিক জ্বরের বিষ শ্বাসপ্রশ্বাস ও চর্ম্ম দ্বারা নির্গত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা বা গলাধঃকরণ দ্বারা সুস্থ ব্যক্তির রক্তে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এবং বস্ত্রাদিতে বিষ সংলগ্ন থাকিয়া পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। টাইফয়িড্ জ্বরের বিষ নিশ্বাস বা ঘর্ম্ম দ্বারা নির্গত হয় না; ইহা মলে নির্গত হয়, এবং পানীয় জল এতদ্দ্বারা দুষিত হইয়া তদ্দ্বারা, অথবা পয়ঃপ্রণালী-উৎপন্ন বাষ্প দ্বারা ইহা ব্যাপ্ত হইয়া থাকে।

গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর হইতে অবিরাম জ্বরের প্রভেদ অতি সামান্য। উভয় প্রকার জ্বরের স্বভাব একই প্রকার; উভয় শ্রেণীর জ্বরে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা-নির্গমনকারী (ইরাপ্টিভ্) জ্বর হইতে অবিরাম জ্বরের প্রভেদ এই যে, সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থাতেও, গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর (যদি এ সকল জ্বরের পূর্ব্বাক্রমণ দ্বারা দেহে এই রোগের আক্রমণ-বশবর্ত্তিতা নষ্ট না হয়) প্রকাশ পাইতে পারে। অবিরাম জ্বরের প্রবণতা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রকার। টাইফাস্ ও রিল্যাপ্সিঙ্গ্ জ্বর দুর্ভিক্ষ ও জনাকীর্ণতা বশতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইরাপ্টিভ্ জ্বরে সেরূপ দৃষ্ট হয় না। টাইফয়িড্-জ্বর-রুগ্ন ব্যক্তি হইতে সংক্রামণ দ্বারা, অথবা জনপদব্যাপকরূপে রোগ ব্যাপ্ত হয়।

সামান্য অবিরাম জ্বর—ফিব্রিকিউলা।

এই অবিরাম জ্বরে টিসুধ্বংস বৃদ্ধি পায়; ইহাতে কোন দৈহিক তন্তুর বিশেষ বিকার লক্ষিত হয় না। জ্বরারম্ভে শীতবোধ, কম্প, দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুতত্ব, পরিপাক-ক্রিয়া ও বিবিধ স্রাবক-ক্রিয়ার বিকার, শিরঃপীড়া, কখন কখন প্রলাপ বা কোমা প্রকাশ পায়; গাত্রে গুটিকা নির্গত হয় না। সামান্য অবিরাম জ্বর সচরাচর দশ দিবসের মধ্যে উপশমিত হয়, কখন কখন কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

শ্রমাধিক্য, আহারের ব্যতিক্রম, রৌদ্র বা শৈত্য লাগান আদি বশতঃ এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ইহা সংক্রামক নহে; সচরাচর বিক্ষিপ্তরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। শীতপ্রধান দেশে এ রোগ সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না; কচিৎ উপসর্গাদি বশতঃ, ও গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

জ্বর স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে, গাত্র উষ্ণ, জিহ্বা উর্ণাযুক্ত, নাড়ী দ্রুত পুষ্ট ও দৃঢ়, মস্তকের সম্মুখ-প্রদেশে বেদনা, কটিদেশে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্যাদি লক্ষণ বিশেষরূপে প্রকাশ পায়; কখন কখন প্রলাপও উপস্থিত হয়। অন্ত্র বদ্ধ হয়; প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভাব বর্দ্ধিত, পরিমাণ অল্প, ও উহা ঘোর রক্তবর্ণ হয়। গাত্রে কোন বিশেষ কণ্ডু নির্গত হয় না বটে, কিন্তু মুখমধ্যে হার্পিজের ন্যায় গুটিকা দেখা যায়।

সচরাচর জ্বর-ত্যাগকালে অতিঘর্ম্ম লক্ষিত হয়; নাসা ও অন্ত্রমধ্য হইতে রক্তস্রাব দেখা যায়। টাইফয়িড্ ও টাইফাস্ জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা অকস্মাৎ আক্রমণ করে ও অন্যান্য জ্বরের বিশেষ লক্ষণ ইহাতে বর্ত্তমান থাকে না।

ভারতবর্ষ গ্রীষ্মপ্রধান দেশ। এখানে ও অন্যান্য গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বিবিধ প্রকারের অবিরাম জ্বর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার সহিত এই সকল জ্বরের কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। ইহারা ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর, এণ্টেরিক্ জ্বর, টাইফাস্ ও সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। ডাঃ ডেভিড্সন্ এই অবিরাম জ্বর সকলের কারণ ও লক্ষণাদি বিচার করিয়া ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। প্রথম শ্রেণীর জ্বর সকলে জ্বরীয় লক্ষণ সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পায়; গ্রীষ্ম-কালে ও শরৎকালের প্রথমে ইহাদের প্রাদুর্ভাব অধিক, এবং সচরাচর রৌদ্রসেবন, সহসা ঘর্ম্মরোধ, বা সাতিশয় পরিশ্রমের পর ঠাণ্ডা লাগিলে প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বর সহসা প্রকাশ পায়, দেহের জ্বরীয় উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হয়, এবং সাধারণতঃ অতি সত্বর জ্বরাবনতি হয়। এই জ্বর দুই তিন দিবস মাত্র স্থায়ী হইলে তাহাকে এফিমেরা বলে; এবং যদি জ্বর তিন দিবস হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, তাহাকে ফিব্রিকিউলা বলা যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর জ্বরে জ্বরীয় লক্ষণ সকল বিশেষ প্রবল হয় না; কিন্তু পাকাশয় ও অন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের প্রাধান্য দৃষ্ট হয়। এই সকল জ্বর এক সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ কাল হইয়া থাকে, এবং কখন কখন অনিয়মিত স্বল্পবিরাম-লক্ষণযুক্ত হয়। রোগ পূর্ণ লক্ষণগ্রস্ত হইলে তাহাকে গ্যাষ্ট্রিক্ ফিভার্ বলে।

আর্ডেণ্ট্ ফিভার্।—ডাঃ আর্ণট্ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের এক প্রকার অবিরাম জ্বরের লক্ষণ বর্ণন করেন; ইহা সাধারণতঃ আষাঢ়, শ্রাবণ ও ভাদ্র মাসে প্রকাশ পায়; সামান্য ফিব্রিকিউলার লক্ষণ উপস্থিত হয়; গাত্র তীব্র উত্তাপযুক্ত, সাতিশয় পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও আরক্তিম, নাড়ী দৃঢ় ও পূর্ণ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখ তমতমে, অস্থিরতা, বিবমিষা ও পৈত্তিক বমন লক্ষিত হয়। ইহাকে মৃদু আর্ডেণ্ট্ ফিভার্ আখ্যা দেওয়া হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আর্ডেণ্ট্ ফিভারে কোন কোন স্থলে বিষম মাস্তিষ্কেয় বা পাকাশয় ও যকৃৎসম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিরোঘূর্ণন, অনিদ্রা, এবং প্রলাপ, পরে অচৈতন্য (কোমা); অথবা পৈত্তিক বমন, পৈত্তিক উদরাময়, এবং পাণ্ডুরোগ,

পরে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ মৃত্যু হয়। যদি আর্ডেণ্ট্ ফিভারে বিষম মাস্তিষ্কের লক্ষণ বা যদি সাতিশয় পৈত্তিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগ ম্যালেরিয়া-সমুদ্ভূত বলিয়া অনুমান করা যায়।

ডাং এসক্ল্যাঙ্গন্ এই গ্রীষ্মাতিশয্যজনিত অবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত নহে স্বীকার করেন। এই জ্বর হঠাৎ প্রকাশ পায়, কম্প উপস্থিত হয় না, চর্ম্ম শুষ্ক ও দাহযুক্ত, পৃষ্ঠদেশে ও কোমরে সাতিশয় বেদনা, সম্মুখ-কপালে বেদনা, এবং সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগ দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়; কোন কোন স্থলে ছয় হইতে নয় দিবস, এবং রোগ বিষম হইলে কুড়ি হইতে ত্রিশ দিবস কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। কুইনাইন্ প্রয়োগে রোগের উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি পায়। এই সকল জ্বর শুষ্ক ও উষ্ণ দেশে, যাহারা গ্রীষ্মকালে রৌদ্রে কাজ করিয়া থাকে, সচরাচর তাহাদিগকে আক্রমণ করে।

গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেষ্টিন্যাল্ ফিভার্।—পূর্ব্ববর্ণিত আর্ডেণ্ট্ ফিভার্ ভিন্ন গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আর এক প্রকার জ্বর সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা স্বল্পবিরাম-লক্ষণযুক্ত, এবং ম্যালেরিয়া-ঘটিত স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইহাকে গ্যাষ্ট্রো-ইনেষ্টিন্তাল্ (পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয়) জ্বর বলে। এই জ্বর একুশ দিবস কাল স্থায়ী, ম্যালেরিয়া-ঘটিত নহে, কুইনাইন্ দ্বারা কোন উপকার দর্শে না, এবং ইহাতে টাইফয়িড্ জ্বরের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। এই জ্বরে প্রলাপ ক্বচিৎ প্রকাশ পায়; জিহ্বা বা দন্ত মল (সর্ডিজ্) যুক্ত হয় না; টাইফয়িডের বিশেষ ঔদরীয় বেদনা বর্ত্তমান থাকে না; উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে উদরে ঘর্ঘরানি (গারগ্লিঙ্গ্) শব্দ পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সতত বর্ত্তমান থাকে না; গাত্রে রক্তিমবর্ণ গুটিকা নির্গত হয় না; এবং প্রকৃত টাইফয়িড্ জ্বর মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলেও রোগান্তে যেরূপ পৈশিক বলের হ্রাস হয় ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না।

পূর্ব্বোক্ত শ্রেণী, টাইফয়িড্ শ্রেণী ও ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বরশ্রেণী হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্‌স্বভাবযুক্ত অবিরাম জ্বর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের বিবরণ নিম্নে সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে।

থার্মিক্ ফিভার্।—ডাং ফেরার্ থার্মিক্ ফিভার্ নামে উত্তাপাধিক্যজনিত এক প্রকার সাংঘাতিক জ্বর বর্ণন করেন। জ্বরারম্ভে কোমা, অথবা প্রথমে শিরঃপীড়া পরে কোমা উপস্থিত হয়; দেহের উত্তাপ ১০৭ হইতে ১০৮ তাপাংশ ফার্ণহীট্ হয়, এবং সচরাচর অচৈতন্যাবস্থায় পাঁচ ছয় ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। ইহা অচৈতন্য লক্ষণযুক্ত সাংঘাতিক জ্বরের (কোমাটোস্ পার্ণিশাস্ ফিভার্) সহিত ভ্রম হইতে পারে। অনেক স্থলে এরূপ হইয়া থাকে যে, রৌদ্রসেবনের কয়েক দিবস পরে জ্বর প্রকাশ পায়; এ স্থলে জ্বর অনিয়মিত স্বল্পবিরামযুক্ত ক্রম ধারণ করে, এবং ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। রৌদ্র-লাগান, পীড়ার প্রথম হইতেই কষ্টকর অনিদ্রা, পরে প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর হইতে পৃথক্ করা যায়।

মাস্তিষ্কেয় লক্ষণসকল-সংযুক্ত অবিরাম জ্বর।—জ্বর রোগের যে সকল নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীবিভাগ অনুমোদিত হইয়াছে এই সকল জ্বরকে তাহাদের মধ্যে কোন শ্রেণীর অন্তর্গত করা যায় না। এই জ্বর অবিরাম বা স্বল্পবিরামযুক্ত; ভোগকাল সপ্তাহ হইতে একুশ দিবস পর্য্যন্ত; জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই বা পারে মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল বিশেষরূপে প্রকাশ পায়; এবং ইহাতে রৌদ্র-লাগানের পূর্ব্ব ইতিহাস পাওয়া যায় না। এই রোগে মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদে যকৃৎ, প্লীহা, ও ঔদরীয় যন্ত্র সকলের স্বাভাবিক অবস্থায় বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না; কেবল সামান্য মেনিঞ্জিয়াল্ প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। এই জ্বরের কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না।

টাইফো-ম্যালেরিয়াল্ ফিভার্।— এই জ্বর প্রারম্ভে সামান্য স্বল্পবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বরের স্বভাব ধারণ করিতে পারে। জ্বরারম্ভে কম্প উপস্থিত হয়, এবং পঞ্চম হইতে দশম দিবসের মধ্যে টাইফ-

য়িডের বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; অথবা, রোগের প্রথম হইতেই টাইফয়িডের লক্ষণ লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে কম্প সহযোগে জ্বর আরম্ভ হয় না; শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, এবং শ্বাসনলী-প্রদাহের (ব্রঙ্কাইটিস্) চিহ্ন উপস্থিত হইয়া থাকে। এই জ্বরে কোন্ কোন স্থলে টাইফয়িডের লক্ষণ সকল প্রবল হয়, এবং বার হইতে পনর দিবেসর মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়; অথবা, আরও বিলম্বে অন্ত্র-বিদারণ ও অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল রোগভোগ হইতে দেখা যায়, ও দুই দিবস অন্তর জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। ফলতঃ, এ জ্বরে টাইফয়িড্ ও ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর এই উভয়েরই লক্ষণ একাধারে বর্ত্তমান থাকে। মৃত্যু হইলে, শবচ্ছেদে পেয়ারের প্যাচ্ সকলে টাইফয়িডের বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, এবং যকৃৎ ও প্লীহায় ম্যালেরিয়া-সংক্রান্ত-নির্দ্দেশক বর্ণদ্রব্য (পিগ্‌মেণ্ট) বিশিষ্ট পদার্থ বর্ত্তমান দেখা যায়।

ডাঃ গ্রেঞ্জার্ ষ্টুয়ার্ট্ সামান্য অবিরাম জ্বর পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করেন;—

১। সামান্য জ্বরভাব বা ফিব্রিকিউলা।—ইহা সধারণতঃ এক দিবস মাত্র, ক্বচিৎ দুই দিবস মাত্র স্থায়ী হয়। কম্প সহযোগে আরম্ভ হয়; দৈহিক উত্তাপ প্রায় ১০৪ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, বিবমিষা, বমন, পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, উদরাধ্মান, কোষ্টকাঠিন্য আদি সাধারণ জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুতগামী, নাড়ী ১০০ হইতে ১২০; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত; চর্ম্ম রুক্ষ ও শুষ্ক; প্রস্রাব অল্প পরিমাণ; স্নায়বীয় বিকার, শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ হয়। অনন্তর স্বেদ বা প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর সহসা পর্য্যবসিত হয়।

২। দ্বিতীয় প্রকার একজ্বর পূর্ব্বোক্তের ন্যায়; ইহা চারি পাঁচ বা সাত দিবস কাল স্থায়ী হয়।

৩। তৃতীয় প্রকার সামান্য অবিরাম জ্বর পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার জ্বর অপেক্ষা কঠিনতর। ইহা সকল বয়সেই, বিশেষতঃ ৬০ বা ৭০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে। এই জ্বর নির্ণয়ার্থ অন্যান্য জ্বরের, টাইফয়িড্ আদি বিশেষ জ্বরের লক্ষণাদি প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যে স্থলে, অন্য জ্বরের বিশেষ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, সে স্থলে এই জ্বর নির্ণয় করা যুক্তিসঙ্গত। জ্বর ক্রমশঃ বা লাইসিস্ দ্বারা ত্যাগ হয়; রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই জ্বরের স্থায়িত্ব কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত। কখন কখন ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ এই জ্বরের সহবর্ত্তী হয়; এবং এ অবস্থায় জ্বর ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহজনিত বা জ্বরের উপসর্গরূপে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ প্রকাশ পাইয়াছে তাহা নির্ণয় করা দুরূহ।

৪। চতুর্থ প্রকার জ্বরকে সেনাইল্ বা বৃদ্ধ ব্যক্তির জ্বর বলে। কয়েক সপ্তাহ কালস্থায়ী এই জ্বর বৃদ্ধ ব্যক্তিকে ক্রমশঃ গুপ্তভাবে আক্রমণ করে। দৈহিক উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি পায়; জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত, পরিপাক-শক্তি বিকৃত, নাড়ী ৮০ হইতে ৯০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয়। শ্বাস-নলীর ক্যাটার্ উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে কাস হয় ও কফ নির্গত হইয়া থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, কখন কখন প্রচুর শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, ও উগ্রতে-ইউরেট্‌স্, ইউরিক্ য়্যাসিড্ ও শ্লেষ্মা অধঃস্থ হয়; মুত্রাশয় ক্যাটারাল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়,— অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, অস্থিরতা, মানসিক ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়; রোগী উগ্রস্বভাব ও নিশাভাগে প্রলাপগ্রস্ত হয়; প্রলাপ অজ্ঞানতা বা অচৈতন্যে (কোমা) পরিণত হয়; এবং ছয় সপ্তাহ মধ্যে সাতিশয় ক্ষীণতা বা আনুষঙ্গিক পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। কখন কখন রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

৫। এই প্রকার সামান্য অবিরাম জ্বরকে আর্ডেণ্ট্ ফিভার্ বা দাহজ্বর বলে। ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাহ্য উত্তাপাধিক্য বশতঃ উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহাতে ছয় হইতে নয় দিবসে কোমা দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়। রোগীর মৃত্যু না হইলে ক্রাইসিস্ দ্বারা দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক হ্রাস হইয়া রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

কারণ।—এ রোগের কারণ অজ্ঞাত। সাতিশয় কায়িক ও মানসিক শ্রমাধিক্যজনিত শ্রান্তি, ও বাহ্য উত্তাপাধিক্য সেবন বশতঃ এই জ্বর উৎপন্ন হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, কোন বিশেষ কীটাণু অথবা স্নায়ুবিধানের বিকার ইহার উৎপত্তির কারণ; কিন্তু তাহা প্রমাণিত হয় নাই। এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না।

রোগনির্ণয়।—অপরাপর জ্বরের বিশেষ লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে এ রোগ নির্ণয় করা যায়। রোগীর বয়ঃক্রম, ও স্থানিক প্রদাহাদির অভাব এ রোগের নির্ণায়ক।

ভাবিফল।—প্রথম তিন প্রকার জ্বরের ভাবিফল মঙ্গলময়। সেনাইল্ ও আর্ডেন্ট্ জ্বরের ভাবিফল অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—প্রয়োজন অনুসারে বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় পরিষ্কার করিবে; লাবণিক বিরেচক, যথা,—সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা ও সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া বা সিড্‌লিজ্ পাউডার্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার, ও রক্ত-সঞ্চালনের উগ্রতা হ্রাস করিবে, লঘু আহার বিধান করিবে, ও রোগীকে শয্যা-ত্যাগ বারণ করিবে। অন্ত্র পরিষ্কার হইলে পর ঘর্ম্মকারক বা মূত্রকারক ঔষধ (ব্যবস্থা—২, ৩, ৭), অথবা সবল রোগীকে, যে পর্যান্ত না ৩৫ মিনিম্ প্রয়োজিত হয় সে পর্য্যন্ত এক মিনিম্ মাত্রায় প্রতিঘণ্টায় টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ জলে সর্ষপচূর্ণ মিশাইয়া পদদ্বয় তাহাতে ডুবাইয়া রাখিলে উপকার হয়। পিপাসা-নিবারণার্থ শীতল ও স্নিগ্ধকারক পানীয় বিধান করিবে; এবং উপসর্গের বিধিমত চিকিৎসা করিবে। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে পুষ্টিকর আহার ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় (ব্যবস্থা—২১, ২৮, ৪১, ৪৩)। জ্বরের চিকিৎসা দেখ।

পৌনঃপুনিক, টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ জ্বরের প্রভেদ-নির্ঘণ্ট।

	পৌনঃপুনিক জ্বর।	টাইফাস্।	টাইফয়িড্।
স্থায়িত্ব।	সপ্তদিবস স্থায়ী, জ্বর আক্রমণের দিবস হইতে চতুর্দ্দশ দিবসে পুনরাক্রমণ করে।	চতুর্দ্দশ দিবস।	একবিংশতি দিবস।
মৃত্যুসংখ্যা।	একশততে এক।	শতকরা ১৬—২০।	শতকরা ১৬।১৭।
বয়ঃক্রম।	সকল বয়সেই।	প্রাপ্তবয়স্কে।	যৌবনাবস্থায়।
আক্রমণ-প্রথা।	দেশব্যাপকরূপে।	দেশব্যাপকরূপে।	দেশ ও জাতিভেদে আক্রমণ করে।
শরীরের চিহ্ন।	রহিত।	ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ অসমুজ্জ্বল কণ্ডু।	রক্তবর্ণ জ্বরাঙ্ক বা কণ্ডু, অন্ত্রস্থ পেয়ার্স প্যাচে রক্তসংগ্রহ ও ক্ষত।
কারণ।	অনশন ও জনাকীর্ণ স্থানে বাস।	স্পর্শাক্রমণ, দূষিত বায়ুসেবন, অনশন, জনাকীর্ণ স্থানে বাস ইত্যাদি।	দূষিত বায়ু-সেবন, অপরিষ্কার জল পান, প্রভৃতি।
রোগ-নির্ণয়।	পেশীয় বেদনা, রোজিয়োলা বর্ত্তমান থাকে না, মুখমধ্যে হার্পিজ্ (জ্বরঠুঁটো), যকৃতের বিবর্দ্ধন ও বেদনা হয়। জ্বর সহসা বন্ধ হয়। প্রলাপ অতি বিরল।	হার্পিজ্ ফেসিয়েলিস্ হয় না। সচরাচর প্রলাপ উপস্থিত হয়। চর্ম্ম বিবর্ণ হয়।	রোজিয়োলা বর্ত্তমান থাকে। উদরাময়, মৃদু প্রলাপ।

পৌনঃপুনিক জ্বর।

রিল্যাপ্সিঙ্ ফিভার্।

নির্ব্বাচন।—অল্পস্থায়ী, গুটিকানির্গমন-রহিত, এবং সপ্তাহান্তে অকস্মাৎ পুনরাক্রমণশীল বিশেষ সংক্রামক অবিরাম জ্বরকে পৌনঃপুনিক জ্বর বলে। ইহা "দুর্ভিক্ষ-জনিত জ্বর (ফেমিন্ ফিভার্)" ও "সাপ্তাহিক জ্বর" নামে অভিহিত হয়।

এই স্পর্শাক্রামক অবিরাম জ্বর অল্পদিন স্থায়ী হয়, পরে হঠাৎ জ্বর-বিয়োগ হইয়া পুনরায় এক সপ্তাহ পরে আক্রমণ করে। এইরূপ তিন চারি বার পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। এই জ্বর জনপদ-ব্যাপক (এপিডেমিক্) রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

সাতিশয় দারিদ্র্য ও জনতা এই রোগ বিস্তারের বিশেষ সহায়তা করে। পৌনঃপুনিক জ্বর স্ত্রীজাতি বা পুরুষজাতি উভয়েতেই, সকল বয়সেই এবং সকল সময়েই প্রকাশ পাইতে পারে। এ রোগে মৃত্যু বিরল। কিন্তু যে স্থলে মৃত্যু হয়, ইউরীমিয়া বা মূর্চ্ছা, কিংবা ফুস্ফুস্প্রদাহ, শ্বাসনলী-প্রদাহ, উদরাময় আদি অন্য উপসর্গবশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই জ্বরে রোগীর রক্তে স্পাইরকীটি নামক (স্পাইরিলা) সূক্ষ্ম সূত্রবৎ আবর্ত্তি ঔদ্ভিদ যান্ত্রিক পদার্থ পাওয়া যায়।

রোগাক্রান্ত ব্যক্তির রক্তে অতি সূক্ষ্ম কুণ্ডলাকৃতি স্পাইরিলা নামক জীববিশেষ দৃষ্ট হয় [চিত্র ২]। জ্বরাবস্থায় এই সকল পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদ-জীবের প্রচুর পরিমাণে সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, ও জ্বরত্যাগে আর ইহাদের দেখা যায় না। দুইটি জ্বরাবেগের মধ্যবর্ত্তী বিজ্বরাবস্থায় রক্তে এই সকল জীব আদৌ থাকে না, কিন্তু জ্বরাক্রমণের কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই উহারা দেখা দিতে আরম্ভ করে। জ্বরকালীন রোগীর রক্ত লইয়া বোম্বাইর ডাং কার্টার্ বাইশটি বানরকে উহা দ্বারা টীকা দিয়াছিলেন; তন্মধ্যে ষোলটি এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, ছয়টি মাত্র বানরকে রোগ স্পর্শ করে নাই। জ্বর-বিরামাবস্থায় অর্থাৎ যে সময়ে এই রোগীর রক্তে ঐ সকল কুণ্ডলাকার জীব বর্ত্তমান থাকে না, রক্ত অহিতকর নহে। মনুষ্য-শরীরেও এই রোগ-বীজ-বিশেষের টীকা দিয়া রোগ উৎপাদিত হইয়াছে।

[চিত্র নং ২]

পৌনঃপুনিক জ্বরের স্পাইরিলিয়াম্;

(ক) রক্তকণিকা; (খ) জ্বরাতিশয্য দমিত হইবার পূর্ব্বক্ষণে যে আকৃতি ধারণ করে),

লক্ষণ।—পৌনঃপুনিক জ্বরের গুপ্তাবস্থায় স্বল্পকাল স্থায়ী, এবং কোন কোন স্থলে শরীরে ইহার বিষ প্রবেশের অনতিপরে রোগ প্রকাশ পায়; সচরাচর গুপ্তাবস্থায় পাঁচ হইতে সাত দিবস স্থায়ী হয়।

এই জ্বর অকস্মাৎ আক্রমণ করে; প্রথমে শীতবোধ, অত্যন্ত কম্প, শিরঃপীড়া, শাখাদ্বয়ে বেদনা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যুবা ব্যক্তির বিবমিষা, বমন ও হস্তাক্ষেপ প্রকাশ পাইতে পারে। সত্বর, গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৭ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; জ্বর অধিক হইলে প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। জিহ্বা শ্বেত উণাযুক্ত, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও লম্ফমান, এবং নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ১৪০ পর্য্যন্ত হয়।

সচরাচর কৃষ্ণবর্ণ বা পীতহরিদ্বর্ণ তরল কিংবা গাঢ় পিত্ত বমন হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়, ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়; প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ হয়। কোন কোন স্থলে ঘর্ম্মাতিশয্য দেখা যায়। প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। সচরাচর সাতিশয় পাকাশয়ের বিকার জন্মিয়া থাকে। প্রায় চতুর্থ দিবসে পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। পৌনঃপুনিক জ্বরে গাত্রে কোন বিশেষ কণ্ডু নির্গত হয় না। কদাচ প্রলাপ উপস্থিত হয়। জ্বরারম্ভের পর প্রায় সপ্তম দিবসে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে; পরে, এই জ্বর-ত্যাগের সাত দিবস পর জ্বরের লক্ষণ সকল অকস্মাৎ অধিকতর প্রকাশ পাইয়া জ্বর পুনরাক্রমণ করে। এই রূপ ৩।৪ বার জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই জ্বর হইলে গর্ভপাত হইয়া থাকে।

পৌনঃপুনিক জ্বরের অকস্মাৎ আক্রমণ, গাত্রে কণ্ডু নির্গমন-হীনতা, ও অকস্মাৎ সম্পূর্ণ জ্বর-ত্যাগ দ্বারা টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—জ্বরারম্ভে বিরেচক প্রয়োগ করিবে। বিশ্রাম, ও স্নিগ্ধ দ্রব্যাদি আহার বিধান করিবে। ইউরীমিয়া রোগ না জন্মায় এ কারণ নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ও লাবণিক মূত্রকারক দ্বারা মূত্র-যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি রাখিবে। মস্তকে বরফস্থলী দ্বারা শিরঃপীড়ার চিকিৎসা করিবে। কার্বনিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত জল দ্বারা পিপাসার উপশম করিবে। যকৃৎ ও প্লীহায় অত্যন্ত বেদনা হইলে স্থানিক শৈত্য বা অনবরত পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থা করিবে। যদি কোল্যাপ্সের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া ও য়্যাল্‌কহল্; প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না ১।২ ড্রাম্ সেবিত হয়, প্রতিঘণ্টায় ক্লোর‍্যাল্ ব্যবস্থা করিবে। পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হইলে নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ উপকারক। যদি চক্ষু-প্রদাহ উপসর্গ জন্মায়, কপাল-পার্শ্বে জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিবে; য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা কনীনিকা প্রসারিত রাখিবে। বিধি অনুসারে অন্যান্য লক্ষণের ও উপসর্গের চিকিৎসা ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ কুইনাইন্ ও ডিজিটেলিস্ দ্বারা পৌনঃপুনিক জ্বরের চিকিৎসা করেন, কিন্তু অপর কেহ কেহ ইহাদিগকে ব্যর্থ বিবেচনা করেন।

টাইফয়িড্ ও টাইফাস্ জ্বরের প্রভেদ-নির্ঘণ্ট।

টাইফয়িড্ জ্বর।	টাইফাস্ জ্বর।
সচরাচর ১৮ হইতে ৩৫ বৎসর বয়সে রোগাক্রমণ করে। ৪০ বৎসর গত হইলে কদাচ এ রোগ হয়।	সকল বয়সেই এ রোগ আক্রমণ করে, সচরাচর মধ্য বয়সোত্তীর্ণ ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।
টাইফয়িড্ জ্বর আদৌ স্পর্শাক্রামক নহে; বা অতি অল্প মাত্র স্পর্শাক্রামক। সচরাচর স্থানে স্থানে দুই একটি রোগ প্রকাশ পায়।	সাতিশয় সংক্রামক; সচরাচর দেশব্যাপক বা মারকরূপে প্রকাশ পায়।
ধীরে ধীরে গুপ্তভাবে জ্বর আক্রমণ করে।	টাইফাস্ জ্বর সচরাচর সহসা আক্রমণ করে; রোগের পূর্ব্বে গুপ্তাবস্থা লক্ষিত হয় না।
জ্বর পূর্ণ তিন সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়; সাধারণতঃ ইহার স্থায়িত্ব আরও অধিক।	স্থায়িত্ব অপেক্ষাকৃত অল্প; সচরাচর দুই সপ্তাহের অধিক স্থায়ী হয় না।
রোগীর দুই সপ্তাহের পূর্ব্বে মৃত্যু হয় না; সচরাচর দুই সপ্তাহের পর, তৃতীয় সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যু ক্ষীণতা ও দৌর্ব্বল্যের অনুগামী।	সচরাচর প্রথম সপ্তাহান্তে ও প্রায়ই দ্বিতীয় সপ্তাহ শেষ হইবার পূর্ব্বে রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যু অচৈতন্যের অনুগামী।
মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায় ও অধিক কাল স্থায়ী হয়।	প্রলাপ ও অচৈতন্য সত্বর উপস্থিত হয়; কখন কখন রোগাক্রমণের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে ইহারা প্রকাশ পায়; প্রায় দশম দিবসের মধ্যেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া উপশমিত হয়।

টাইফয়িড্ জ্বর।	টাইফাস্ জ্বর।
সাতিশয় শীর্ণতা।	অপেক্ষাকৃত অল্প শীর্ণতা; সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা।
মুখমণ্ডল মলিন বা কেবল গণ্ডদেশ ঈষৎ আরক্তিম হয়।	মুখমণ্ডল সাতিশয় আরক্তিম ও তমৃতমে, চক্ষু রক্তবর্ণ।
গাত্র উষ্ণ, কচিৎ অল্প ঘর্ম্মে অভিষিক্ত।	চর্ম্ম সাতিশয় তীব্র উত্তাপযুক্ত; কচিৎ গাত্র হইতে য়্যামোনিয়ার ন্যায় গন্ধ নির্গত হয়।
উদরাময়, উদরাধ্মান আদি ঔদরীয় লক্ষণ, ও প্রায়ই অন্ত্র-মধ্যে রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকে।	অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না; কোষ্ঠবদ্ধ হয়; কদাচ উদরাধ্মান দেখা যায়; আন্ত্রিক রক্তস্রাব অতি বিরল; কখন কখন রোগান্তে আমাশয় প্রকাশ পায়।
প্রায় নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়।	নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় না।
শ্বাসনলী-প্রদাহ ও ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ হয়।	ফুস্ফুস্-প্রদাহ উপসর্গ হয়, বা অন্ততঃ ফুস্ফুসের অতি প্রবল রক্তসংগ্রহ, এবং সূক্ষ্মতর শ্বাসনলীর প্রদাহ উপস্থিত হয়।
প্রায় দশম দিবসে ঈষদুচ্চ মসূরবৎ ঈষৎ রক্তবর্ণ জ্বরাঙ্ক বা গুটিকা অনুক্রমরূপে প্রকাশ পায় ও মিলাইয়া যায়; শাখাদ্বয়ে গুটিকা প্রকাশ পায় না। গুটিকা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয়।	তৃতীয় হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে অল্প উচ্চ ঈষৎ কৃষ্ণ-বর্ণ জ্বরাঙ্ক নির্গত হয়; সমস্ত গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়। চাপিলে গুটিকা সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয় না।
ব্যবচ্ছেদিক চিহ্ন।—পেয়ার্স প্যাচের অপ্রকৃত অবস্থা; মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন; অন্ত্রমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত; প্লীহার বিবর্দ্ধন ও কোমলীভূতি; ফেরিঙ্ক্সে ক্ষত।	কোন বিশেষ নিয়ত ব্যবচ্ছেদিক চিহ্ন দৃষ্ট হয় না; সচরাচর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ তরল থাকে, ও প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। টাইফয়িড্ জ্বরের অপেক্ষা টাইফাস্ জ্বরে হৃৎপিণ্ড কোমল থাকে। অন্ত্রমধ্যে কোন হানি দৃষ্ট হয় না।

টাইফাস্ জ্বর।

নির্ব্বাচন।—স্পর্শাক্রমী ও অবিরাম জ্বর; ইহাতে শারীরিক নিস্তেজস্কতা উৎপন্ন হয়, গাত্রে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়, অন্ত্রের কোন বিশেষ পীড়া লক্ষিত হয় না।

জীবনী-ক্রিয়া-ক্ষীণকর, দুই বা তিন সপ্তাহ স্থায়ী, স্পর্শাক্রামক, অবিরাম জ্বরকে টাইফার্স বলে। ইহাতে উৎকট মাস্তিষ্ক্য-বিকার জন্মে; এ কারণ ইহাকে মাস্তিষ্ক্য-জ্বর বলা যায়। টাইফাস্ জ্বরে পঞ্চম দিবসে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়।

লক্ষণ।—টাইফাস্ জ্বরের বিষ শারীর বিধানে শোষিত হইলে পর এক হইতে বার দিবস পর্য্যন্ত জ্বরের গুপ্তাবস্থা ভোগ হয়। এই অবস্থায় রোগী অসুস্থ বোধ করে; হস্ত পদে বেদনা, আলস্য, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, তৃষ্ণা, ও সর্ব্বাঙ্গে সড়্সড়ানি উপস্থিত হয়। পরে গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, অস্থিরতা, সাতিশয় ক্ষীণতা আদি প্রকাশ পাইয়া জ্বরারম্ভ হয়।

জ্বর সচরাচর একবারে, ও কখন কখন গুপ্তভাবে ক্রমশঃ আক্রমণ করে। জ্বরারম্ভে অত্যন্ত কম্প, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা প্রকাশ পায়; পরে উগ্র পীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। ক্ষুধা-মান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, গাত্র উষ্ণ, অত্যন্ত পিপাসা, অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ প্রস্রাব, ও অত্যন্ত আলস্য উপস্থিত হয়। পেশী সকলের এত দূর ক্ষীণতা লক্ষিত হয় যে, দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসেই রোগী শয্যা ত্যাগ করিতে অক্ষম হয়; অবিলম্বেই বুদ্ধির বিকার জন্মে। সপ্তম দিবসেই অল্প অল্প প্রলাপ লক্ষিত হয়, কিংবা রোগী অত্যন্ত উত্তেজিত হয় ও বলপূর্ব্বক শয্যা ত্যাগ

করিতে চেষ্টা করে। প্রলাপের প্রথমাবস্থায় বারংবার প্রশ্নদ্বারা চৈতন্য সম্পাদিত হয়, কিন্তু জ্বর যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রোগী ততই অঘোর ও নির্ব্বোধ হয়, এবং মুখমণ্ডলে মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল ও গাত্র পাঙ্গাশ বা মলিনবর্ণ হয়। ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি পাইলে জিহ্বা ঘন কৃষ্ণবর্ণ লেপযুক্ত, দন্ত মল (সর্ডিজ্) যুক্ত, এবং ওষ্ঠ শুষ্ক হয় ও ফাটিয়া যায়। রোগী বিড়-বিড়ে প্রলাপযুক্ত, ও অর্দ্ধচেতনাবস্থায় পড়িয়া থাকে। যদি উদরাময় থাকে ত তাহা অতি অল্পই, এবং উদরে চাপিলে অতি অল্প বেদনা বর্ত্তমান থাকে। অল্প শ্বাসনলীপ্রদাহ ও কফ সহযোগে সর্দ্দি লক্ষিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টজ ও দীর্ঘশ্বাসযুক্ত, মিনিটে প্রায় ২১ বার হয়। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, এবং স্পন্দন ১১০—১২০ ; গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৫ তাপাংশ, এবং প্রাতঃকাল হইতে বৈকালে দুই এক তাপাংশ বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসিডের বৃদ্ধি হয় এবং ক্লোরাইডের হ্রাস হয় ; কখন কখন য়্যাল্ব্যুমিন্যুরিয়া হইয়া থাকে। চতুর্থ হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে গাত্রে টাইফাসের গুটিকা নির্গত হয় ; কণ্ডু সকল দুই প্রকারে প্রকাশ পায়,—পৃথক্ পৃথক্ চিহ্নের ন্যায়, কিংবা উপর-ত্বক্-নিম্নে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা বাহির হয়। ইহারা প্রথমে অল্প উচ্চ, ঈষৎ আরক্তিম, ও চাপিলে অদৃশ্য হয় ; পরে উহারা রক্ত-পাটল বা কলঙ্কবর্ণ, অনুচ্চ হয়, ও চাপিলে অল্পই অদৃশ্য হয় ; এবং অবশেষে গুটিকা সকল মলিনবর্ণ মশার কামড়ের দাগের ন্যায় হয়, চাপিলে অদৃশ্য হয় না। গুটিকা প্রথমে বগলের সম্মুখে ও উদরের পার্শ্বে, পরে দেহের অন্যত্র প্রকাশ পায় ; ১৪ হইতে ২১ দিবসের মধ্যে মিলাইয়া যায়। রোগ সাংঘাতিক হইলে প্রায় দ্বাদশ বা চতুর্দ্দশ দিবসে রোগীর মৃত্যু হয়। গাত্র হইতে কদর্য্য গন্ধ নির্গত হয়। সেক্রামে ও উরু-সন্ধির উপরে শয্যা-ক্ষত, এবং হস্ত, পদ, নাসিকা, কর্ণ আদিতে পচাক্ষত (গ্যাংগ্রিন্) হইতে পারে।

টাইফাস্ জ্বরকালে স্নায়বীয়, শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয়, রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধীয়, আন্ত্রিক, ও মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ উপসর্গ জন্মিয়া থাকে।—

স্নায়ু-বিধান।—রক্ত বিষাক্ত হওয়ায়, তজ্জনিত ক্রন্তাক্ষেপ উদ্ভব হওয়া অতি বিরল। প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে মাস্তিষ্ক্য-উগ্রতা বৃদ্ধি পাইয়া প্রলাপ উপস্থিত হয়। রোগী আরোগ্য হইবার হইলে তিন চারি দিবসের মধ্যেই প্রলাপ তিরোহিত হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস-বিধান।—প্রায় ফুস্ফুস্প্রদাহ লক্ষিত হয়, কখন কখন উহা ফুস্ফুসের টিস্যুর শটিত ক্ষতে পরিণত হয় ; শ্বাসনলীর প্রদাহ দেখা যায়।

রক্তসঞ্চালন-বিধান।—ডাং ষ্টোক্স্ টাইফাস্ রোগে এক প্রকার কার্ডিয়্যাক্ বিকার বর্ণন করিয়াছেন। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের পেশী সকল মোমবৎ কোমল হয়। এই কোমলতা টাইফাসের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া জোক্কার্ বর্ণন করেন। হৃৎস্পন্দনের আবেগের ক্ষীণতা জন্মে, ও প্রথম হৃদাভিঘাতিক শব্দের হ্রাস বা লোপ হয় ; এবং রক্ত তরল ও কৃষ্ণবর্ণ হয়।

অন্ত্র-বিধান।—অন্ত্রনলী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, এবং অন্ত্রমধ্যে কৃষ্ণ-লোহিত বর্ণ অম্ল-রস নিঃসৃত হয়। নিঃসঙ্গ ও একত্রিত গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। যকৃৎ কোমল হয়, কাটিলে অভ্যন্তর মৃত্তিকাবর্ণ দেখায়।

মূত্রযন্ত্র।—মৃত্যু আক্ষেপের অনুবর্ত্তী হইলে মূত্রগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। প্রস্রাব কখন কখন আণ্ডলালিক হয়।

কারণ।—দারিদ্র্য, জনাকীর্ণ বা বায়ু-সঞ্চালন-রহিত স্থানে বাস, কুপথ্য ভোজন, অতিশয় শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম আদি টাইফাস্ জ্বরের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। অনিষ্টকর ও দূষিত জলবায়ু-সম্ভূত বিশেষ বিষ শরীর-মধ্যে প্রবেশ ইহার উদ্দীপক কারণ।

চিকিৎসা।—রোগীকে উত্তমরূপ বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। রোগের প্রারম্ভে বমন-কারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে ; যথা,—যে পর্য্যন্ত না বমন হয় এক চা-চামচ মাত্রায় ভাইনাম্ ইপে-

কাকুয়ানী প্রয়োগ করিবে। এই গুপ্তাবস্থায় রোগ দমিত না হইলে বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। ৩০ হইতে ৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ রুবার্ব্ পাউডার্ দ্বারা বিরেচন করাইবে। এতৎপরে কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিলে, উষ্ণ জলের পিচকারী ব্যবস্থেয়। যে ব্যক্তি রোগীর সেবা করিবে, সে ব্যতীত গৃহে অপর কাহাকেও আসিয়া রোগীকে ত্যক্ত করিতে দিবে না। মস্তক মুণ্ডন করাইয়া শীতল দ্রব বা বরফ প্রয়োগ করিবে। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও অতি তরল মাংসের ব্রথ্ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর অল্প পরিমাণ করিয়া ব্যবস্থা করিবে; দিবারাত্রে দেড় সের বা দুই সের দুগ্ধ প্রয়োজ্য, এবং প্রাতে ও মধ্যাহ্নে ক্ষীণ মাংস-যূষ্ দিবে।

প্রয়োজনমতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে ব্যস্ত হইবে না, এবং একবার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে বলিয়া, যত দিন জ্বরের ভোগ থাকিবে তত দিনই যে উহা দিতে হইবে, এমত আবশ্যকতা নাই। সাধারণতঃ সমুদয় অবিরাম জ্বরের প্রথম সপ্তাহ গত হইবার পূর্ব্বে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রায়ই অপকার হয়; কিন্তু রোগের স্বরূপ-ভেদের উপর ইহার উপকারিতা নির্ভর করে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ হইলে, ও হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ ক্ষীণ হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। যদি প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর জ্বর বৃদ্ধি পায়, দেহের উত্তাপ অধিকতর হয়, ও যদি রোগী অস্থির হয়, তাহা হইলে উত্তেজক প্রয়োগ বন্ধ করিবে। কিন্তু যদি প্রথম মাত্রার পর ক্লান্তি ও প্রলাপের উপশম হয়, যদি নাড়ী অপেক্ষাকৃত পুষ্ট ও পূর্ণ হয়, এবং যদি জিহ্বা আর্দ্র, ও সুনিদ্রা হয়, যদি রোগীকে নিদ্রা হইতে সহজে জাগরিত করা যায়, ও জাগাইলে সজ্ঞান থাকে, তাহা হইলে য়্যাল্‌কহল্ প্রয়োগে উপকার হয়। প্রয়োজনানুসারে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ১—৪ ড্রাম্ মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি জলমিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। আসব প্রয়োগ করিতে হইলে শেরি সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সাতিশয় স্নায়বীয় উগ্রতা ও অনিদ্রা থাকিলে ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের মিশ্র প্রয়োগ করা যায়। প্রলাপ অনিদ্রা ও স্নায়বীয় বিকার নিবারণার্থ অহিফেন বিশেষ উপযোগী।

শয্যা-ক্ষত নিবারণার্থ, জলপূর্ণ শয্যা, তূলার গদি আদি দ্বারা স্থানিক চাপ হ্রাস করিবে। কোন স্থানে ঈষন্মাত্র আরক্তিমতা দৃষ্ট হইলে, ফট্‌কিরিকে অণ্ডের লালা বা শ্বেতসার ও ব্র্যাণ্ডির সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে, অথবা ইহা দ্বারা সেই স্থান প্রাতে ও বৈকালে ধৌত করিবে, ও গ্লিসেরিন্ লাগাইবে। যদি শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহা হইলে অঙ্গারচূর্ণসংযুক্ত মসিনার পুল্‌টিশ্ দ্বারা পচা মাংসাদি দূর করিয়া তাহাতে আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিবে।

যদি ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বক্ষোপরি উষ্ণ মসিনার পুল্‌টিশ্ দিয়া তাহার উপর অয়িল্ড্ সিল্ক্ বা কচি কলাপাতা ঢাকিয়া দিবে। ভাইনাম্ ইপেকাকুয়ানী, সিরাপ্ টোলু আদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে (ব্যবস্থা—১১০, ১১২, ১১৫, ১১৮, ১২৩, ১২৪, ১২৫)। পরে প্রয়োজন হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করিবে। যদি এই ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে এ সকল ঔষধ বন্ধ করিবে।

পিপাসা-নিবারণার্থ প্রচুর শীতল স্নিগ্ধ পানীয়, লিমনেড্, জল, কার্বনিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত জল বিধান করিবে। গাত্রের উত্তাপ অধিক হইলে ঈষদুষ্ণ শীতল জল দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। কেহ কেহ প্রায় ৮৭° তাপাংশ উত্তপ্ত জলে স্নানের বিশেষ পক্ষপাতী; গাত্রের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীটের অধিক হইলেই দিবারাত্র পুনঃ পুনঃ শীতল স্নান ব্যবস্থা করা যায়। অধ্যাপক মস্‌লার্ ৬৪ তাপাংশ উত্তপ্ত জলে স্নান ব্যবস্থা দেন। রোগীকে স্নানে বসাইয়া তাহার মস্তকোপরি শীতল জলধারা ঢালিবে; রোগীর অবস্থা-বিবেচনায় ১০ হইতে ২০ মিনিট্ পর্য্যন্ত স্নান ব্যবস্থা দেওয়া যায়।

ডাং ম্যাক্‌নটন্ জোন্স্ ডিজিটেলিস্ দ্বারা জ্বরের চিকিৎসা করেন। তিনি ২০ ফোঁটা ডিজিটেলিসের অরিষ্ট, ও ২০ ফোঁটা ক্লোরিক্ ইথার্, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর

প্রয়োগ করেন। তিনি বলেন যে, ইহা দ্বারা নাড়ীর বল বৃদ্ধি পায়, গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হয়, প্রলাপ নিবারিত হয়, ও বিবিধ শারীরিক নিঃসরণ-ক্রিয়া উন্নত হয়।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে পুষ্টিকর আহার, বলকারক ঔষধ ও বায়ু-পরিবর্ত্তন প্রয়োজন।

টাইফয়িড্ বা এণ্টেরিক্ জ্বর।

নির্ব্বাচন।—এই অবিরাম জ্বরে গাত্রে রক্তবর্ণ জরাঙ্ক নির্গত হয়। গুটিকা সকল উদর-প্রদেশে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। এই জ্বরে উদরাময় লক্ষিত হয়, ও অন্ত্রের বিকার জন্মে। শিশু-দিগের এই জ্বর হইলে শৈশবীয় স্বল্পবিরাম (ইন্ফ্যাণ্টাইল্ রেমিটেণ্ট্) জ্বর কহে।

লক্ষণ।—শীতবোধ, আলস্য আদি টাইফয়িড্ জ্বরের পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী শ্রমে অপটু হয় ও অনিচ্ছা প্রকাশ করে; হস্ত পদে কম্প, ক্ষুধামান্দ্য, ও অসুখ বোধ হয়। রোগী হস্ত পদে বাত রোগের ন্যায় বেদনা অনুভব করে, ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। রোগীর নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, গলনলী মধ্যে ক্ষত, অন্ত্রের উগ্রতা, ও কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষিত হয়। অনিদ্রা বা ভগ্ন-নিদ্রা, নাড়ী বেগবতী, ও জিহ্বা শ্বেতবর্ণ হয়; রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; অবশেষে বিষম কম্প, গাত্রের অত্যন্ত উত্তাপ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এতদূর পেশীর দৌর্ব্বল্য জন্মে যে, রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে হয়। টাইফয়িডের এই সকল পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া জ্বর আরম্ভ হয়।

প্রথম সপ্তাহে রক্তসঞ্চালন-বিধানে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এবং স্নায়ুবিধানের ক্ষীণতা জন্মে। নাড়ীর স্পন্দন ৯০—১২০ পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী দ্রুত, লম্ফমান, ও কখন কখন দ্বি-লম্ফমান, গাত্রের উত্তাপ ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত, অত্যন্ত পিপাসা, এবং রাত্রে প্রলাপ ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়। বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্ন দ্বারা নিদ্রা ভঙ্গ হয়; রোগী বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে, বা উচ্চৈঃস্বরে অসম্পূর্ণ পদ উচ্চারণ করে। নিদ্রাভঙ্গে রোগী নেত্র অর্দ্ধ-উন্মীলিত করিয়া সম্পূর্ণ চৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকে, কিন্তু তাহার চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে ভ্রূক্ষেপ করে না। প্রলাপাবস্থায় তীক্ষ্ণ ও উচ্চ প্রশ্ন দ্বারা ক্ষণেকের নিমিত্ত রোগীর চৈতন্য সম্পাদিত হয়। মনোবৃত্তির এত দুর বৈলক্ষণ্য জন্মে যে, রোগী নিজ রোগ সম্বন্ধে অতি কষ্টে অল্পই বলে, বা শিরঃপীড়া জানায়।

জিহ্বা প্রথমতঃ শ্বেত ঊর্ণাবৃত থাকে, কিন্তু আর্দ্র ও প্রশস্ত দেখায়, এবং জিহ্বা দন্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়; পরে উপরত্বক্ উঠিয়া গিয়া জিহ্বা আর্দ্র ও রক্তবর্ণ হয়। জিহ্বায় ঘন আবরণ সংযত থাকিলে পশ্চাৎ হইতে ও দুই পার্শ্ব হইতে ক্রমশঃ আবরণ উঠিতে থাকে, কাহার কাহার মধ্যস্থান হইতে উঠিতে আরম্ভ হয়। যতদূর আবরণ উঠিয়া যায় তত দুর জিহ্বা শুষ্ক, ও লোহিতবর্ণ ধারণ করে।

জ্বরারম্ভে কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে, কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষভাগে উদরাময় উপস্থিত হয়। অর্দ্ধ-তরল, ফিঁকাবর্ণ, আসবের ন্যায় দিবসে ৭।৮ বার ভেদ হয়। উদর পূর্ণ ও কঠিন, চাপিলে সমস্ত উদরে, বিশেষতঃ দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ প্রদেশে, অল্প বেদনা অনুভূত হয়। অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে উদরে কুল্ কুল্ শব্দ শ্রুত হয়।

প্রথম সপ্তাহান্তে প্লীহার অবয়ব দুই তিন গুণ বৃদ্ধি পায়। প্লীহা অতি কোমল অবস্থাতেই থাকে। সত্বরেই পেশী সকল ও মেদ নষ্ট হইয়া থাকে, এবং রোগী শীঘ্রই জীর্ণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। প্রস্রাব অতি অল্প ও ঘোর রক্তবর্ণ হয়, এবং প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, ও উহাতে ইউরেটের পরিমাণাধিক্য হয়। আহারের অল্পতা, ও মল এবং ঘর্ম্ম দ্বারা অধিক পরিমাণে ক্লোরাইড্ নির্গমন প্রযুক্ত প্রস্রাবে ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হয়।

দ্বিতীয় সপ্তাহে বক্ষে ও উদরপ্রদেশে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা দেখা যায়। গুটিকা সকল দলবদ্ধ হইয়া নির্গত হয়; ও এক এক দল তিন চারি দিবসের পর মিলাইয়া যায়। এইরূপে অনুক্রমানুসারে জরাঙ্ক

নির্গত হইতে থাকে ও মিলাইয়া যায়। ইহারা ত্বক্ হইতে ঈষৎ উচ্চ ও কোমল; চাপিলে অদৃশ্য হয়; কিন্তু মিলাইয়া গেলে কোন চিহ্ন থাকে না। শিরঃপীড়ার শমতা হয়, মুখের মালিন্য বৃদ্ধি পায়; শরীরের ক্ষীণতা ও দৌর্ব্বল্য অধিক হয়। রোগী অনবরত চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে; অস্থিরতা, অচৈতন্য, স্বরের ক্ষীণতা, বাক্যের জড়তা, প্রবল বা মৃদু প্রলাপাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে জিহ্বা শুষ্ক, দন্ত সর্ডিজ্‌যুক্ত, মল ও স্রাবণ দুর্গন্ধযুক্ত হয়, এবং মলাদি-ত্যাগ ইচ্ছাধীন থাকে না, আর মলে রক্ত দেখা দেয়। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ ও কাস উপস্থিত হইতে পারে। জ্বরের শমতা হয় না, এবং গাত্রের উত্তাপ ১০২.২ হইতে ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে উপর্য্যুক্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে, অথবা হ্রাস হইতে থাকে; শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পায়। রোগী শয্যোপরি সম্পূর্ণ চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে ও স্থানভ্রষ্ট হইয়া ক্রমশঃ শয্যার চরণভাগে সরিয়া যায়, শয়নের অবস্থা রক্ষা বা পরিবর্ত্তন করিতে অক্ষম হয়। নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত ও অসম, শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও কষ্টজ হয়, ও অতি ঘর্ম্ম হইয়া রোগীকে নিতান্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। কপোলদ্বয় ঈষৎ আরক্তিম, এবং ওষ্ঠ ও মাঢ়ি সর্ডিজ্ দ্বারা আবৃত হয়। জিহ্বা শুষ্ক, কুঞ্চিত, কঠিন, কৃষ্ণবর্ণ, ও চর্ম্মখণ্ডবৎ হইয়া যায়; মূত্রাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হয়, ও মলত্যাগ রোগীর স্বেচ্ছাধীন থাকে না।

চতুর্থ সপ্তাহে উচ্চ প্রলাপ ক্রমশঃ ঘোর অচৈতন্যে পরিণত হয়। রোগী পরিচিত লোককে চিনিতে অক্ষম হয়, ধীরে ধীরে অসংলগ্ন কথা কহিতে থাকে, ও শয্যা-বস্ত্র আঁচড়াইতে আরম্ভ করে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলে পীড়িতাবস্থার কোন ঘটনাই স্মরণ করিতে সমর্থ হয় না। সেক্রামে এরিথিমার কণ্ড নির্গত হয়, পরে নিম্নত্বক্ বাহির হইয়া শয্যা-ক্ষত হয়। অবশেষে ক্রমশঃ বা সত্বর রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকে। জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদ্বয় আর্দ্র হয়, ও রোগী ক্রমশঃ চৈতন্য প্রাপ্ত হইতে থাকে। রোগী আহার করিতে চায়, এবং শয্যা ত্যাগ করিতে বাসনা প্রকাশ করে। এ অবস্থাতেও রোগীর আরোগ্যের প্রতি সম্পূর্ণ আশঙ্কা আছে। শ্বাসনলীপ্রদাহ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, ইরিসিপেলাস্, অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, স্বর-যন্ত্রে ক্ষত, ও অন্ত্রবিদারণ বশতঃ অন্ত্রাবরণপ্রদাহ আদি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। প্রায় তৃতীয় সপ্তাহের পর মৃত্যু হইয়া থাকে। অন্ত্রের বিকারই অনেক সময়ে সাংঘাতিক হইয়া উঠে। রোগের প্রথমাবস্থাতেই অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, অথবা দৌর্ব্বল্যাবস্থায় পঞ্চম বা সপ্তম সপ্তাহে অন্ত্র ভেদ হইয়া মল নির্গত হয়, ও অন্ত্রাবরণপ্রদাহে মৃত্যু হয়। রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলেও যদি অন্ত্রের উগ্রতা, সময়ে সময়ে রক্তস্রাব, জিহ্বা রক্তবর্ণ, ও নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত লক্ষিত হয়, তাহা হইলে অন্ত্রাবরণপ্রদাহ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। অন্ত্র ভেদ হইলে উদর সহসা স্ফীত হয়, এবং রোগী তিন চারি দিবসের মধ্যে প্রাণত্যাগ করে।

নাতিশীতোষ্ণ দেশে বিশুদ্ধ টাইফয়িড্ জ্বরে সচরাচর যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও রোগ যে ক্রম অনুসরণ করে তাহা সংক্ষেপে বিবৃত হইল। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের (ট্রপিক্যাল্) টাইফয়িড্ জ্বরের নাতিশীতোষ্ণ দেশের টাইফয়িড্ হইতে কোন কোন অংশে প্রভেদ লক্ষিত হয়। এই ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িড্ জ্বরের যে সকল বিশেষ লক্ষণ বা পার্থক্য দৃষ্ট হয়, ডাং ওয়েব্ তাহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে তালিকাবদ্ধ করেন;—

১। রোগ বিক্ষিপ্তরূপে প্রকাশ পায়, এবং পূর্ব্ব রোগীর বিষ দ্বারা দূষিত জল বা বায়ু হইতে এই রোগী সংক্রামণ প্রাপ্ত হইয়াছে, এরূপ নির্ণয় করা যায় না।

২। সচরাচর গাত্রে ঈষৎ রক্তবর্ণ টাইফয়িডের গুটিকা নির্গত হয় না।

৩। প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে।

৪। নাতিশীতোষ্ণ দেশে টাইফয়িড্ জ্বরে দেহের উত্তাপ যে বিশেষ ক্রম অনুসরণ করে, ইহাতে

টাইফয়িডের সেই স্বাভাবিক উত্তাপের ক্রম লক্ষিত হয় না ; কখন বা স্বল্পবিরাম কখন বা সবিরাম জ্বরের ন্যায় রোগ আরম্ভ হয়।

ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িড্ জ্বরের গুপ্তাবস্থার স্থিরতা দেখা যায় না ; কোন কোন স্থলে গুপ্তাবস্থা এক সপ্তাহ, কোন স্থলে চারি সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয় ; গড়ে ইহার স্থায়িত্ব কাল দশ হইতে চৌদ্দ দিবস। রোগের এই গুপ্তাবস্থায় রোগী দুর্ব্বল ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ করে। যাহারা পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া-ঘটিত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল তাহাদের সচরাচর কম্পাদি এগিউর লক্ষণ দ্বারা টাইফয়িড্ আরম্ভ হয়। অধিকাংশ স্থলে জ্বরের আক্রমণ-কাল নির্ণয় করা যায় না। সাধারণতঃ রোগী কয়েক দিবস নিস্তেজস্কতা ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ এবং কায়িক ও মানসিক অবসাদ বোধ করে। প্রথম হইতে শিরঃপীড়া কষ্টকর হয় ; সম্মুখ-কপালে বেদনা সাতিশয় প্রবল হয়। কখন কখন রোগারম্ভের পর প্রথম সপ্তাহে দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ লক্ষিত হইয়া থাকে।

অনিদ্রা, অস্থিরতা ও ক্ষুধামান্দ্য রোগের প্রথম হইতে প্রকাশ পায়। রোগী নিস্তেজ, উদ্যমরহিত হয়, এবং গণ্ডদেশ আরক্তিম লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে শীত-বোধ বা কম্প হইয়া এবং অপর স্থলে স্পষ্ট কম্পাদি না হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। দৈহিক উত্তাপের ক্রম নাতিশীতোষ্ণ দেশের টাইফয়িডের উত্তাপের নিয়মিত ক্রম অনুসরণ করে না। রোগের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

টাইফয়িড্ জ্বরে দ্বিতীয় সপ্তাহে উদরে, বক্ষে ও পৃষ্ঠে যে বিশেষ গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে, ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িডে প্রায় অর্দ্ধেক সংখ্যক রোগীর তাহা লক্ষিত হয় না ; অনেক স্থলে আবার গুটিকাকে ঘামাচি বা মশার কামড় বলিয়া ভ্রম হয়।

টাইফয়িড্ রোগে উদরাময় একটি প্রধান লক্ষণ ; কিন্তু ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িডে অনেক স্থলে এতৎ পরিবর্ত্তে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ প্রদেশ চাপিলে বেদনা ও কুল্ কুল্ শব্দ সচরাচর বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অন্যান্য প্রকার জ্বরেও উদরাময় উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকিলে এই লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িডে প্রায়ই ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে ; এবং রোগের শেষ ভাগে নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুসের নিম্নতর প্রদেশে রক্তাবেগাবস্থা উপস্থিত হয়। টাইফয়িড্ অপেক্ষা ট্রপিক্যাল্ টাইফয়িড্ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

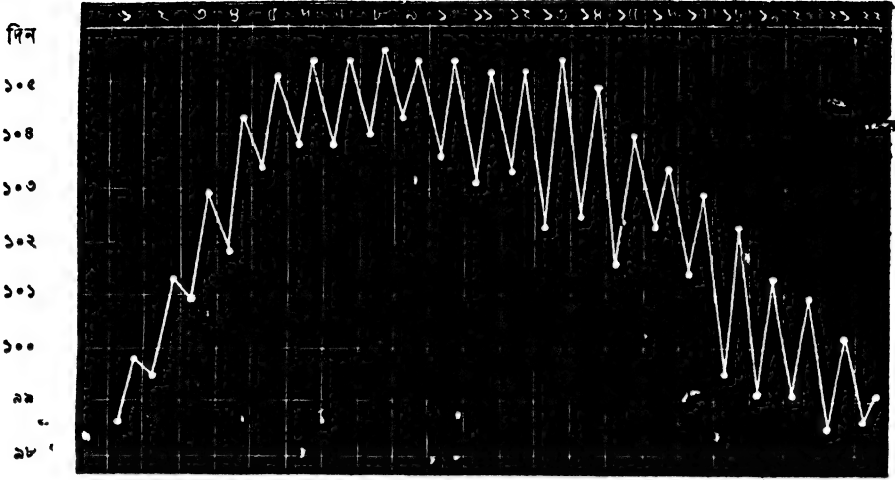
পূর্ব্ববর্ণিত পার্থক্য ভিন্ন অন্যান্য লক্ষণাদি নাতিশীতোষ্ণ দেশের টাইফয়িডের অনুরূপ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।—মৃতদেহ ছেদ করিলে বৃহৎ ও ক্ষুদ্রান্ত্রে নিঃসঙ্গ গ্রন্থি ও পেয়ার্স্ প্যাচে বিকার লক্ষিত হয়। গ্রন্থি সকলে ক্ষত ও রক্তসংগ্রহ হয়, এবং গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়। গ্রন্থি সকলে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন দেখা যায় ;—

১। রক্তসঞ্চালনের আধিক্য। ২। রসাধারের রসাধিক্য। ৩। রসের বর্ণ শ্বেত-ধূসর বা রক্তবর্ণ। ৪। রস কোমল, কোষীয় ও মস্তিষ্কবৎ।

গ্রন্থি সকল পরিণামে দৃঢ়ীভূত, ক্ষত বা ক্ষত শুষ্ক হয়। এ ভিন্ন, অন্যান্য বিকার লক্ষিত হয়। প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমল, হৃৎপ্রাচীর ক্ষীণ ও কোমল, এবং পেশীয় সূত্র কোমল হয়, কিংবা পেশীয় বিধানে বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। পেশীর কোন কোন স্থান কঠিন, সহজে ছেদনীয় ও মোমবৎ হয়, কাটিলে অভ্যন্তর মসৃণ ও উজ্জ্বল দেখায়। হৃদ্গহ্বরে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়, ও জমিয়া যায়। মূত্রগ্রন্থি সকল কখন কখন বিবর্দ্ধিত এবং ইহাতে রক্ত সংগৃহিত হয় ; মূত্রনলী নিঃসৃত এপিথিলিয়ামে পূর্ণ থাকে, এবং কখন কখন মূত্রগ্রন্থি অত্যন্ত মলিনবর্ণ হয়। মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ও কোমল হয়, এবং কাহার কাহার মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চয় ও প্রদাহ-চিহ্ন দেখা যায়। ফুস্ফুস্ কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পূর্ণ থাকে।

[চিত্র নং ৩]

টাইফয়িড্ জ্বরের দৈহিক উত্তাপের অবস্থা।

টাইফয়িড্ জ্বরের প্রথম চারি দিবস গাত্রের উত্তাপের বিশেষ বৈশিষ্য দৃষ্ট হয় ;—

প্রথম দিবস	প্রাতে	৯৮.৬	তাপাংশ ;	বৈকালে	১০২.২ তাপাংশ।
দ্বিতীয়	,, ,,	১০০.২২	,,	,,	১০২.৫৬ ,,
তৃতীয়	,, ,,	১০১.৬৬	,,	,,	১০৩.৬৪ ,,
চতুর্থ	,, ,,	১০২.৪৬	,,	,,	১০৪.৫৪ ,,

ফলতঃ, যে পর্য্যন্ত না চর্ম্মের উত্তাপ ১০৪ বা ১০৪.৫২ হয়, সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে ২ তাপাংশ করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং বৈকাল অপেক্ষা পরদিন প্রাতে গাত্রের উত্তাপ ১ তাপাংশ হ্রাস হয়। প্রথম সপ্তাহের শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে শরীরের উত্তাপ প্রায় সমান থাকে।

টাইফাস্ জ্বরে প্রায় চতুর্দ্দশ দিবসেই উত্তাপের হ্রাস হয়, কিন্তু টাইফয়িড্ জ্বরে তৃতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত জ্বরের উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে।

কারণ।—অপরিষ্কার নালা, ডোবা প্রভৃতি সমুৎপন্ন বায়ু সেবন ইহার উৎপত্তির কারণ। কেহ কেহ নালা, ডোবা, মল আদি হইতে উৎপন্ন বিশেষ বিষ শরীরে প্রবেশ ইহার কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। পেটেঙ্কোফর্ টাইফয়িড্ জ্বরোৎপত্তির নিম্নলিখিত কারণ নির্দ্ধারিত করেন ;— (ক) নিকটবর্ত্তী স্থানের জল বৃদ্ধি, পরে সত্বর তাহার হ্রাস। (খ) ভূমির জান্তব অপরিশুদ্ধ পদার্থে পূর্ণ অবস্থা। (গ) ভূমির উষ্ণতাধিক্য। (ঘ) টাইফয়িডের বিশেষ বিষ শরীরে প্রবেশ।

অধুনা বিস্তর পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহা সংক্রামক পীড়া ; এবার্থের ব্যাসিলাস্ নামক বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করে। এই জীবাণু ক্ষুদ্র, স্থূল ও সঞ্চলনশীল ; উভয় অন্ত গোল ; এক বা উভয় অন্তে গোলাকার উজ্জ্বল পদার্থ দৃষ্ট হয়। আলু আদি পোষক দ্রব্যে ইহা পরিবর্দ্ধিত হয় ও সংখ্যা বৃদ্ধি করে। সুস্থ শরীর মধ্যে এই সকল জীবাণু প্রবিষ্ট করিয়া দিলে টাইফয়িডের বিশেষ লক্ষণাদি উৎপাদন করে ; ইহারা শরীরের বাহিরে বংশ-বৃদ্ধি করে ; এবং টাইফয়িড্‌গ্রস্ত ব্যক্তির মলাদি পরীক্ষা করিলে এই সকল জীবাণু পাওয়া যায়। এতন্নিবন্ধন, এই সকল জীবাণু যে, টাইফয়িড্ রোগের কারণ, তাহা সিদ্ধান্ত করা যায়। এই জীবাণু জলে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত জীবিত থাকে ; দুগ্ধে ইহা সত্বর পরিবর্দ্ধিত হয়। মৃত্তিকায় ও বরফে কয়েক মাস পর্য্যন্ত ইহাদের জীবনী-শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। টাইফয়িড্ জ্বরে মৃত ব্যক্তির

অন্ত্রের লিম্ফয়িড্ তন্তুতে, মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকলে, এবং যকৃৎ ও প্লীহায় ইহাদিগকে পাওয়া গিয়াছে। রোগীর মল দ্বারা ইহারা নির্গত হয়, এবং তাহা হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করে। সুতরাং অসাবধানতা ও অপরিষ্কৃততা বশতঃ রোগ-বিষ এক ব্যক্তি হইতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অপর ব্যক্তির দেহমধ্যে সঞ্চারিত হইতে পারে। পরোক্ষে, জল, দুগ্ধ আদি টাইফয়িড্গ্রস্ত রোগীর মল দ্বারা দূষিত হইয়া রোগ-উৎপাদন করিতে পারে। এতদ্ভিন্ন, নালা নর্দ্দামা হইতে বাষ্প উত্থিত হওন কালে তৎসহ এই জীবাণু উঠিয়া শ্বাস বা মুখাভ্যন্তর দ্বারা শরীরমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। মনুষ্যের দেহান্তর্গত হইয়া অন্ত্রমধ্যে যায়, তথায় এপিথিলিয়্যাল্ আবরণ ভেদ করতঃ নিম্নস্থ লিম্ফয়িড্ তন্তুতে গমন করে ও বিশেষ উগ্রতা জন্মাইয়া কোষোৎপাদন বৃদ্ধি করে। বিষের ক্রিয়াধিক্য বশতঃ লিম্ফ্-কোষ-নির্ম্মাণাধিক্য নির্দ্দিষ্ট সীমা প্রাপ্ত হইলে ধ্বংস (নিক্রোসিস্) উপস্থিত হয় ও ক্ষত প্রকাশ পায়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই সকল জীবাণুর পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা-বৃদ্ধি-কালে এক প্রকার রাসায়নিক বিষ-পদার্থ উৎপাদিত হয়, এবং উহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক জ্বরীয় বিকার জন্মায়। সঙ্গে সঙ্গে মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল, প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়; এবং অন্ত্রের ক্যাটারের সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় আন্ত্রিক ক্ষতের সহবর্ত্তী হয়। টাইফয়িড্ জ্বরে যে বিশেষ আন্ত্রিক ক্ষত হয় তাহা অল্পসংখ্যক, ক্ষুদ্র ও অগভীর হইতে পারে, অথবা ক্ষত বিস্তৃত হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ব্যাপ্ত স্থান আক্রমণ করিতে পারে। ক্ষত ইলিয়ামের নিম্নাংশে অধিক প্রকাশ পায়, সীকাম্ ও কোলনের নিঃসঙ্গ গ্রন্থি সকলও সচরাচর আক্রান্ত হয়।

রোগনির্ণয়।—এ রোগ স্বল্পবিরাম জ্বর, টাইফাস্ ও টাইফো-ম্যালেরিয়াস্ জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের পার্থক্য যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন, টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা; নিম্নে এতদুভয়ের প্রভেদ নির্ণয় করা যাইতেছে;—

প্রথমাবস্থা।

টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।	টাইফয়িড্ জ্বর।
কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত রোগী ক্রমশঃ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে থাকে।	জ্বর কিছুকাল স্থায়ী হইবার পর শীর্ণতা প্রকাশ পায়।
রোগীর উগ্রস্বভাব অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী; নিদ্রিতাবস্থায়ও অস্থিরতা।	স্বভাবের উগ্রতা বিশেষ প্রবল নহে; নিদ্রিতাবস্থায় রোগী সুস্থির থাকে।
আলোক অসহ্য হয়।	এ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।
দৈহিক উত্তাপের কোন বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয় না; প্রাতে উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে ও বৈকালে উহার হ্রাস হইতে পারে; অথবা প্রাতে ও বৈকালে উত্তাপ সমভাবে থাকিতে পারে।	দৈহিক উত্তাপ বিশেষ ক্রম অনুসরণ করে; ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি পায়; প্রাতঃকালের দৈহিক উত্তাপ অপেক্ষা বৈকালের উত্তাপ অধিক হয়।
অকারণ বমন, আহার-দ্রব্যের সহিত কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না; জিহ্বা পরিষ্কার থাকিতে পারে।	পাকাশয়ে সংযত দুগ্ধ বর্ত্তমান থাকায়, বা কদর্য্য ঔষধ সেবন বশতঃ বমন উপস্থিত হয়; জিহ্বা সমল।
শিরঃপীড়ার দিবা রাত্রে কোন বিশেষ সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।	বৈকালে যখন জ্বর বৃদ্ধি পায় তখন শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।
প্রায় সতত কোষ্ঠকাঠিন্য।	উদরাময়; কচিৎ কোষ্ঠকাঠিন্য।
উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা লক্ষিত হয় না।	উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, এবং উদরাধ্মান।
নাড়ীর আয়তন উত্তম, নাড়ী বরং মৃদুগতি; কখন কখন অনিয়মিত।	নাড়ী কোমল, দ্রুতগতি, এবং অনিয়মিত নহে।
নাসাগহ্বর হইতে রক্তস্রাব হয় না।	নাসারন্ধ্র মধ্য হইতে রক্তস্রাব।

পরিবর্দ্ধিতাবস্থা।

টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।	টাইফয়িড্ জ্বর।
দৈহিক উত্তাপের অবস্থা অনিয়মিত, বা বিজ্বরাবস্থা।	অবিরাম জ্বর, সমভাবে থাকে, অথবা জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, প্রাতে অপেক্ষাকৃত স্বল্পবিরাম হয়।
সাধারণতঃ বমনের শমতা হয়।	ভুক্ত পদার্থ বমন দ্বারা নির্গত হইতে পারে।
সংজ্ঞাহীনতা (ষ্টুপার্) অবিরাম বর্ত্তমান থাকে, রোগীকে সহজে জাগরিত করা যায় না, এবং কষ্টে জাগাইলে অনতিবিলম্বেই পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।	সহজে সংজ্ঞাপ্রাপ্ত করান যায়; কিছুক্ষণের নিমিত্ত জাগরিত থাকে ও পানীয় চাহে; জাগরিতাবস্থায় সচরাচর বিবেক-শক্তির বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না।
দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য।	সচরাচর উদরাময়, মল পীত বা পাটলাভ বর্ণ।
"পেট পড়িয়া থাকে।"	উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা; উদরাধ্মান।
চর্ম্মে নখাঘাত করিলে নখাঘাত-স্থান স্ফীত ও আরক্তিম হয় (ট্যাকী সেরিব্রেলী); গণ্ডদেশ ও যে সকল স্থান সঞ্চাপের অধীন, তৎসমুদয় স্বতঃ ও সহসা আরক্তিম হয়।	গাত্রে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গমন হয়।
কাইন্ ষ্টোক্স্ শ্বাসপ্রশ্বাস।	শ্বাসপ্রশ্বাস সময়ে সময়ে সাতিশয় অনিয়মিত, দীর্ঘশ্বাসযুক্ত; এক দিন অনিয়মিত হয় ত পরদিন সম্পূর্ণ নিয়মিত।
নাড়ী সাতিশয় অনিয়মিত।	নাড়ী ক্ষীণ ও নিয়মিত।
স্থানিক পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ (স্প্যাজ্‌ম্‌স্), অক্ষি-গোলক স্থির, কনীনিকা অসম বা প্রসারিত।	এ সকল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।
ফিমারের উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে সাতিশয় বেদনা।	এরূপ নহে।
প্রস্রাবে ইউরোহেমেটিন্ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ইণ্ডিক্যান্ বা অণ্ডলাল পাওয়া যায় না।	অণ্ডলাল ও ইণ্ডিক্যান্ সতত বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা দুইটি প্রধান ভাগে বিভক্ত;—রোগ-নিবারক চিকিৎসা এবং আরোগ্যকর চিকিৎসা। সাধারণ-নিবারক উপায় বিশেষ বর্ণন অনাবশ্যক। ব্যক্তিবিশেষে কি উপায় অবলম্বন করিলে রোগ নিবারিত হয় তাহা সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে। শতকরা প্রায় ৯৯ ব্যক্তি দূষিত পানীয় জল দ্বারা রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। এ কারণ এ রোগের প্রাদুর্ভাবকালে বা এক স্থান হইতে অপর স্থানে গমন করিতে হইলে জল ফুটাইয়া "ফিলটার্" করতঃ শীতল করিয়া পান করা আবশ্যক। অধিকাংশ স্থলে পীত দুগ্ধের সহিত টাইফয়িডের জীবাণু উদরগত হয়। যে দুগ্ধ বিক্রীত হইয়া থাকে তাহা গোয়ালাদের অনুগ্রহে যথেষ্ট পরিমাণ অপরিশুদ্ধ জল মিশ্রিত; অথবা দুগ্ধ যদি জল মিশ্রিত না হইয়া থাকে, ঐ দুগ্ধের ভাণ্ড যদি অপরিশুদ্ধ জলদ্বারা ধৌত করা হইয়া থাকে, তাহা হইলেও সেই ভাণ্ডের দুগ্ধে এই সকল জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে পারে। দুগ্ধে টাইফয়িডের ব্যাসিলাস্ স্বত্বর পরিবর্দ্ধিত হয় ও বংশ বৃদ্ধি করে। গোয়ালাবাড়ী হইতে যে দুগ্ধ আনীত হয়, তাহা সম্ভবতঃ যৎপরোনাস্তি যান্ত্রিক অপরিশুদ্ধ পদার্থ দ্বারা কলুষিত স্থানে অনাবৃত রাখা হয়; সুতরাং দুগ্ধ জল-মিশ্রিত না হইলেও রোগ-বিষ-সঞ্চারের কারণ হইতে পারে। এ কারণ দুগ্ধ পান করিবার পূর্ব্বে ফুটাইয়া লওয়া প্রয়োজন। দূষিত নর্দ্দামা, পায়খানা আদি হইতে উত্থিত বাষ্পের সহিত টাইফয়িডের বিষ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এ কারণ এই সকল স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কৃত রাখিবে ও বায়ু সঞ্চালিত করিবে। টাইফয়িড্‌গ্রস্ত রোগীর মলে বর্ত্তমান জীবাণু নষ্ট করাই রোগ-ব্যাপ্তি-নিবারণের প্রধান উপায়।

টাইফয়িড্‌গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক;—রোগীকে একটি স্বতন্ত্র, প্রশস্ত, বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে; আবশ্যক দ্রব্যাদি গৃহান্তর

করিবে, এবং যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিবে তাহাদের ভিন্ন অপর ব্যক্তিকে গৃহে প্রবেশ করিতে দিবে না। যাহারা পরিচর্য্যায় নিযুক্ত তাহাদের সতত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা প্রয়োজন; বারংবার কার্বলিক্ দ্রবে (শতকরা এক ভাগ) হস্ত ধৌত করিতে আদেশ করিবে, এবং বস্ত্রাদিতে রোগীর মল লাগিলে তৎক্ষণাৎ তাহা পরিবর্ত্তন করিতে হইবে, ও উহা উত্তমরূপে কার্বলিক্ লোশন্ দ্বারা পরিষ্কৃত করিতে হইবে। গৃহের জানালা, দ্বারাদি সমস্ত দিন খুলিয়া রাখিবে। রোগীর মল মূত্রাদি পাত্রে ধরিয়া (বেড্-প্যান্ নামক পাত্র সর্ব্বোৎকৃষ্ট) অবিলম্বে সংক্রমাপহ ঔষধের দ্রব সংযুক্ত করিবে। এতদুদ্দেশ্যে ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্কের দ্রব (শতকরা পাঁচ ভাগ), সদ্যঃ ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্, জলমিশ্র বাঁখারি চুণ, করোসিভ্ সাব্লিমিটের দ্রব প্রভৃতি মলত্যাগের পূর্ব্বে পাত্রে অল্প পরিমাণ দিয়া লইবে, পরে যথেষ্ট পরিমাণ মলের সহিত মিশাইয়া দিবে। রোগীর গাত্র-বস্ত্রে, বিছানা-বস্ত্রে মল না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানতার আবশ্যক। বস্ত্রাদি গৃহান্তর করিতে হইলে গৃহমধ্যেই উহাদিগকে কার্বলিক্ দ্রবে ডুবাইয়া লইতে হইবে; পরে উহাদিগকে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল জলে ফুটাইয়া সাবান দিয়া কাচিবে। যে সকল বস্ত্র রোগীর গাত্র-সংলগ্ন না হয় সে সকল ছয় সাত ঘণ্টা করিয়া প্রত্যহ রৌদ্রে দিবে। যে সকল পাত্রে রোগীকে ঔষধ ও পথ্য দেওয়া হয়, তৎসমুদয় পুনঃ পুনঃ স্ফুটিত জলে ধৌত করিবে। মলত্যাগ হইয়া গেলে পর রোগীর মলদ্বার ও নিতম্বদেশ কার্বলিক্ দ্রব বা কার্বলাইজ্ড্ তুলা দ্বারা মুছাইয়া দিবে। রোগী আরোগ্য হইবার পর, সেই গৃহমধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ গন্ধক জ্বালিবে, ও গৃহের দ্বারাদি বন্ধ করিয়া চব্বিশ ঘণ্টা গৃহে ধূম আবদ্ধ রাখিবে। অনন্তর সমস্ত ঘর কার্বলিক্ দ্রব (শতকরা পাঁচ ভাগ) বা সাব্লিমেট্ দ্রব (১০০০এ ১) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দ্বারাদি খুলিয়া রাখিবে।

প্রাতে ও বৈকালে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ নিম্নলিখিত দ্রব দ্বারা মুছাইয়া দিলে দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্রথমতঃ, রোগীর গাত্রে যে দূষিত পদার্থ সংলগ্ন থাকে তাহা নষ্ট হয় ও গাত্র পরিষ্কৃত হয়; দ্বিতীয়তঃ, দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং স্নিগ্ধকারক ও বলকারক হইয়া উপকার হয়; ℞ থাইমল্, ৪০ গ্রেণ্; স্পিঃ ল্যাভেণ্ডিউলী, ২ আউন্স্; স্পিঃ ভাইনাই রেক্টঃ, ৩ আউন্স্; য়্যাসিড্ঃ য়্যাসেটিক্ঃ ডিল্ঃ, ৩ আউন্স্; গোলাব জল, সর্ব্বসমেত, ১৬ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এ ভিন্ন, সংক্রমাপহ দ্রব দ্বারা রোগীর মুখাভ্যন্তর দিবসে দুই তিন বার পরিষ্কৃত করিয়া দিবে।

অপর, রোগীর গৃহমধ্যে স্থানে স্থানে শোষক কাগজের (ব্লটিঙ্গ্ পেপার্) খণ্ড ইউকেলিপ্টাস্ তৈলে সিক্ত করিয়া রাখিয়া দিবে।

আরোগ্যকর চিকিৎসা।—ইহা দুই ভাগে বিভক্ত; —(১) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা; (২) বিশেষ চিকিৎসা।

১। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীর বল-সংরক্ষণ ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। রোগারম্ভ হইতেই রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে; কোন প্রকার শ্রম বশতঃ রোগীর ক্লান্তি উৎপাদিত না হয় সে বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগীর গৃহ মনোনীত করণ সম্বন্ধে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। রোগীর বিছানা নরম হওয়া আবশ্যক, কঠিন হইলে শয্যা-ক্ষত হইতে পারে; বিছানা গৃহের মধ্যস্থলে থাকা প্রয়োজন, যেন উহার চতুর্দ্দিকে যাতায়াত করা যায়। বিছানার চাদরের নীচে জল প্রবেশ না করিতে পারে এরূপ (ওয়াটার্-প্রুফ্) কাপড় পাতিয়া দিবে; নচেৎ বিছানা ভিজিয়া নষ্ট হইতে পারে। গৃহ অধিক আলোকময় অথবা এককালে অন্ধকারময় করা অযুক্তি। মূত্রাশয় পরীক্ষা করিতেও আবশ্যক-মত ক্যাথিটার্ ব্যবহার করিবে। বিষয়কর্ম্মাদির কোন কথা বা রোগীর বিরক্তিজনক কোন কথা কহা না হয়। রোগীর গৃহে কথাবার্ত্তা বা গোলমাল এককালে নিষিদ্ধ।

এ রোগে পথ্যবিধানই প্রধান চিকিৎসা। দুইটি মূল নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য নিরূপিত করিতে হয়।—১ম, জ্বরীয় প্রক্রিয়া বশতঃ তন্তুর যে ক্ষয় হইতে থাকে তাহা রোধ করিবার নিমিত্ত যত দূর সম্ভব কার্য্যকারী ও নিরাপদে প্রয়োগোপযোগী পথ্য বিধেয়। ২য়, পরিপাক-যন্ত্র বিলক্ষণ

বিকারগ্রস্ত, এ কারণ যাহা সহজে পরিপাক পায় ও সমীকৃত হয় এরূপ পথ্য ব্যবস্থেয়; অন্যথা ভুক্ত পদার্থ পাকাশয়ে বা অন্ত্রমধ্যে বিযুক্ত হয়, স্থানিক উগ্রতা উৎপাদন করে, জ্বর বৃদ্ধি করে, এবং রোগীর অবস্থা আরও শোচনীয় হয়। সাধারণ জ্বর-রোগ বর্ণনকালে জ্বরে পথ্য সম্বন্ধ বিচার করা হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৮৬)। তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এ রোগে পথ্য বিধান করা যায়। দুগ্ধ, ক্ষীণ মাংসের যুষ, বার্লি-জল প্রভৃতি উপযুক্ত পথ্য। স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, এ রোগে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত ও ক্ষতগ্রস্থ হয়; এমন কি, দুগ্ধও অসহ্য হয়; এরূপ স্থলে পরিপাক ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অতিরিক্ত পরিমাণ পথ্য বিষম উৎপাত উৎপাদনের কারণ।

টাইফয়িড্ জ্বরে সুরা-প্রয়োগ সম্বন্ধে এই বলা যায় যে, সকল স্থলে ইহা অপ্রয়োজন। যদি রোগী যুবা ও বলিষ্ঠ এবং রোগ মৃদু হয়, তাহা হইলে সুরার আদৌ প্রয়োজন হয় না; ফলতঃ এরূপ স্থলে জ্বর-ভোগাবস্থায় উত্তেজক প্রয়োজন না হইয়া বরং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় প্রয়োজন হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় সুরা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। তবে যদি এ অবস্থায় সুরা প্রয়োগ আবশ্যক বোধ হয়, তাহা হইলে চব্বিশ ঘণ্টায় চারি আউন্স্ পরিমাণে যথেষ্ট দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য। নাড়ী ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত, হৃৎপিণ্ডের প্রথম অভিঘাত শব্দ ক্ষীণ, জিহ্বা শুষ্ক পাটলবর্ণ ও কম্পযুক্ত, মানসিক অবস্থা নিস্তেজ, এবং মল মূত্র অজ্ঞাতে নির্গত হইয়া যায় ইত্যাদি, যদি এই সকল সাতিশয় দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সুরার মাত্রা বৃদ্ধি করণ নিতান্ত প্রয়োজন। জ্বরাবস্থায় হুইস্কি ও ব্র্যাণ্ডি, এবং জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় পোর্ট্ ওয়াইন্ ও শ্যাম্পেন্ উপযোগী।

২। বিশেষ চিকিৎসা।—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, বিশেষ সংক্রামক জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করে। এই সকল ব্যাসিলাস্ ক্ষুদ্রান্ত্রে ক্রিয়া দর্শাইয়া বিষম বৈধানিক পরিবর্ত্তন সাধন করে। এ ভিন্ন, অন্ত্রমধ্যে সতত অবিশেষ পচন-সাধক আণুবীক্ষণিক জীব বর্ত্তমান থাকে; ইহারাও অন্ত্রমধ্যে বিলক্ষণ উৎপাত উৎপাদনে সহায়তা করে। এই সকল "বিশেষ" ও "অ-বিশেষ" জীবাণুর স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া সম্পাদন এবং জীবাণু নষ্ট করণ উদ্দেশ্যে অন্ত্র সম্বন্ধীয় সংক্রমাপহ (য়্যাণ্টিসেপ্টিক্) ঔষধ ব্যবস্থেয়। আবার, টাইফয়িডের বিশেষ জীবাণু অন্ত্রপ্রাচীর ভেদ করিয়া রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, ও প্লীহায় ইহাদিগকে পাওয়া যায়; সুতরাং যে সকল ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা রক্তে বর্ত্তমান জীবণু নষ্ট হয় তৎসমুদয়ও ব্যবস্থেয়। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহৃত হয়;—যথা,—কুইনাইন্, ক্লোরিন্, আইয়োডিন্, আইয়োডোফর্ম্, ক্যালোমেল, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, ক্রিয়োজোট্, সাল্ফো-কার্বলেট্ সকল, সাল্ফিউরাস্ য়্যাসিড্ ও হাইপোসাল্ফাইট্স্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, স্যালল্, বোরিক্ য়্যাসিড্, টার্পেণ্টাইন্, ইউকেলিপ্টাস্ তৈল, থাইমল্, কর্পূর ইত্যাদি।

ডাং ওয়াট্‌সন্ ও মার্চিসন্ বিবেচনা করেন যে, এ রোগে সমুদয় য়্যাণ্টিসেপ্টিকের মধ্যে বিযুক্ত ক্লোরিন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা দ্বারা ঔদরীয় লক্ষণ সকলের বিশেষ শমতা হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহার দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইলে বিশেষ উপকার করে;—একটি বার আউন্স্ বোতল মধ্যে ত্রিশ গ্রেণ্ পোটাসিক্ ক্লোরেট্ স্থাপন করিয়া তাহাতে ষাট মিনিম্ উগ্র হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ঢালিয়া দিবে; ইহাতে ক্লোরিন্-বাষ্প বিযুক্ত হইবে। ছিপি দ্বারা বোতলের মুখ বন্ধ করিয়া রাখিবে ও বোতল মধ্যে মধ্যে আলোড়ন করিবে; যখন দেখিবে সবুজাভ-পীতবর্ণ বাষ্প দ্বারা বোতল পূর্ণ হইয়াছে, তখন বোতলমধ্যে অল্পে অল্পে জল ঢালিবে ও আলোড়ন করিবে, যে পর্য্যন্ত না বোতল ক্লোরিন্-দ্রবে পূর্ণ হয়। এতৎপরিবর্ত্তে ফার্মাকোপিয়ার লাইকর্ ক্লোরাই ব্যবহৃত হইতে পারে। পূর্ব্ববর্ণিতরূপে প্রস্তুত ১২ আউন্স্ দ্রবে ২৪—৩৬ গ্রেণ্ কুইনাইন্ ও ১ আউন্স্ কমলাত্বকের পাক মিশ্রিত করিয়া লইবে; রোগের অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই মিশ্র এক আউন্স্ মাত্রায়, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ইহাতে সমল জিহ্বা সত্বর পরিষ্কৃত হয়, এবং মল দুর্গন্ধযুক্ত হইলে তাহার দুর্গন্ধ ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে নষ্ট হয়। এই মিশ্র পাকাশয়ে, অন্ত্রে, এবং শোষিত হইয়া রক্তে কার্য্য করে।

বহু পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ প্রণালীতে এ রোগের চিকিৎসা করিলে বিবিধ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; যথা,—জ্বরীয় উত্তাপের পরিবর্ত্তন ঘটে, ও উত্তাপজনিত অবসাদের লাঘব হয়; জ্বরের সাধারণ ক্রমের খর্ব্বতা হয়; কায়িক বল ও মানসিক শক্তি অপেক্ষাকৃত সংরক্ষিত হয়; পথ্য-সমীকরণ-শক্তি বৃদ্ধি পায়; জিহ্বা পরিষ্কৃত হয়; মলের দুর্গন্ধ হরণ করে; এবং সত্বর রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা উপস্থিত হয়।

ক্যালোমেল্ এ রোগে যথেষ্ট উপকার করে। ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বাক্‌টিরিয়া-নাশক; তদ্ভিন্ন, ক্যালোমেলের মৃদু বিরেচন ক্রিয়া বশতঃ পচনশীল ভুক্ত পদার্থ ও পচনকারী ব্যাক্‌টিরিয়া অন্ত্রমধ্য হইতে নিরাকৃত হয়। যদি প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়, উদরাময় ও উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে ৩—৫ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে, পরিপাক-শক্তি বৃদ্ধি পায়, এবং পরবর্ত্তী উদরাময় অপেক্ষাকৃত কম হয়। কিন্তু প্রথম কয়েক দিন মাত্র মৃদু বিরেচক প্রয়োগ করা যাইতে পারে; বিলম্বে প্রয়োগ করিলে বিষম বিপদের সম্ভাবনা।

এ রোগে ডাং উইল্‌ক্স ৩—২০ মিনিম্ মাত্রায় সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিড্ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া অশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

আইয়োডিন্ ও আইয়োডোফর্ম্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে; কিন্তু আইয়োডোফর্ম্ দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মিবার সম্ভাবনা।

কেহ কেহ এ রোগে থাইমল্ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। অধ্যাপক হেন্‌রি বলেন যে, যদি প্রথম সপ্তাহে থাইমল্ ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে টাইফয়িডের বিশেষ প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। ২—৩ গ্রেণ্ মাত্রায় সাবান-চূর্ণ ও কিঞ্চিৎ স্পিরিট্ সহযোগে বটিকাকারে আহারের সঙ্গে বিধেয়।

ডাং উড্ এ রোগে টার্পেণ্টাইন্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন সংক্রমাপহ ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। সকলেরই উদ্দেশ্য এক।

টাইফয়িড্ জ্বরের প্রকৃত চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল। এক্ষণে এ রোগের বিবিধ উপসর্গের, যথা,—দেহের উত্তাপাধিক্য, প্রবল উদরাময়, রক্তস্রাব, অন্ত্র-বিদারণ, ইত্যাদির কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহার আভাস দেওয়া যাইতেছে। যদি জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে বিবিধ জ্বরদমনকারক উপায় ও ঔষধ অবলম্বনীয় (পৃষ্ঠা ৯২)। কেহ কেহ অনুমতি দেন যে, দৈহিক উত্তাপ ১০২·২ তাপাংশ ফার্‌ণ্‌হীট্ হইলে দশ মিনিট্ ধরিয়া ৬৮ তাপাংশ শীতল স্নান ব্যবস্থা করিবে; প্রয়োজন হইলে ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে, এমন কি, দুর্দ্দম জ্বরে সমস্ত দিনে দ্বাদশ বার স্নান ব্যবস্থা করা যায়। কেহ কেহ স্নান অপেক্ষা গাত্র শীতল জলে মুছাওন উপযোগী বিবেচনা করেন। মস্তকে ও ঘাড়ে শৈত্য প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। জ্বর দমনার্থ অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা কালের মধ্যে ২২—৪৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ প্রয়োজিত হইয়াছে। অনেকে এত অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগের বিরোধী। কোন কোন স্থলে কুইনাইনের সহিত ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা যায়; ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে অতি সাবধানে ১১ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত ডিজিটেলিস্ চূর্ণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক গ্রেণ্ হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ কুইনাইন্ সহ দুই গ্রেণ্ মাত্রায় ফেনাসেটিন্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। য়্যাণ্টিপাইরিন্ আদি জ্বরনাশক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৯৩)।

উদরাময় নিবারণার্থ খটিকা-মিশ্র বা চূণের জল আবশ্যক। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে চারি বারের অধিক ভেদ হইলে, এবং ভেদের পর যদি অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রতিবার ভেদের পর পাইল্যুলা প্লাম্বাই কাম্ ওপিয়ো ২—৩ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে; কিম্বা য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ বা খটিকা-মিশ্রের সহিত অহিফেন প্রয়োগ করিবে (ব্যবস্থা—২২৫ ক); অথবা খদিরের সহিত অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। উদরাময়ে ডোভার্স্ পাউডার

অথবা স্যালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্ উপকারক। অপর, পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রে অহিফেন প্রয়োগ করা যায় (ব্যবস্থা—২২৫ খ)।

রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে চারি ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যালিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োজ্য। যদি এতৎসঙ্গে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য থাকে, তাহা হইলে ব্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে। রক্তস্রাবে প্রতি ঘণ্টায় ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় টার্পিন্ তৈল, অথবা প্রতিবার ভেদের পর ২৫ মিনিম্ মাত্রায় হেজেলিন্ বা ক্লোরোডাইন্ উপকারক। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে বন্জীন্স্ আর্গটিন্ দ্রব হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে মহোপকার হয়। প্রলাপ ও অনিদ্রা থাকিলে অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। রোগীকে বলপূর্ব্বক স্থির করিবার চেষ্টা করিবে না; উপযুক্ত সেবা শুশ্রূষা দ্বারা ও মিষ্ট কথায় রোগীকে ঠাণ্ডা করিবে। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা ইহা ক্লোর‍্যাল্ সহযোগে (ব্যবস্থা—২৩৮) প্রয়োজ্য। মর্ফিয়া সাপোজিটোরি দ্বারা কখন কখন বিশেষ উপকার দর্শে।

টাইফয়িড্ জ্বরের নির্দ্ধারিত কাল পর্য্যন্ত রোগীকে জীবন্ত রাখাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। বিধি অনুসারে শয্যাক্ষত আদি অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা করিবে।

সেণ্ট্ এগ্নেস্ চিকিৎসালয়ে টাইফয়িডগ্রস্ত রোগীর নিম্নবর্ণিত চিকিৎসা অবলম্বিত হয়;—রোগী চিকিৎসালয়ে আসিলেই তাহাকে, উত্তমরূপে সর্ব্বাঙ্গ ধৌত করিয়া বা স্নান করাইয়া, শয্যাগত করান হয়, কোন কারণেই শয্যা ত্যাগ করিতে দেওয়া হয় না। পরে চারি ঘণ্টা অন্তর ৫ মিনিম্ মাত্রায় জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্, অথবা যদি অন্ত্র আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে তৎপরিবর্ত্তে নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ব্যবস্থা করা হয়; জিহ্বায় লেপের ন্যূনাধিক্য অনুসারে এক, দুই বা তিন বিন্দু মাত্রায় উগ্র সদ্যঃপ্রস্তুত দ্রাবক প্রয়োগ করা হয়। পথ্যার্থ দেড় সের সাত পোয়া দুগ্ধ বিধান করা হয়; বিবমিষা বা বমন বর্ত্তমান থাকিলে দুগ্ধের সহিত অর্দ্ধেক পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত করিয়া বা দুগ্ধকে পেপ্টোনাইজ্ করিয়া দেওয়া হয়। শুষ্ক ও মলাবৃত জিহ্বার চিকিৎসার নিমিত্ত সমভাগ গ্লিসেরিন্ ও জল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ লেবুর রস দিয়া মুখাভ্যন্তর ধৌত করণার্থ ব্যবহৃত হয়। যদি দুই দিবস কাল কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়, এবং দুই বার পিচকারী প্রয়োগেও কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ ১৫ মিনিট্ অন্তর যে পর্য্যন্ত না এক গ্রেণ সেবিত হয়, প্রয়োগ করিয়া দ্বাদশ ঘণ্টা অপেক্ষা করা হয়, অন্ত্র পরিষ্কার না হইলে অর্দ্ধ আউন্স্ সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রয়োজিত হয়।

উদরাময় অত্যন্ত কষ্টকর হইলে, দিবসে চারি বা পাঁচ বার করিয়া ভেদ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়; ℞ য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোমেট্ঃ ʒii, একষ্ট্ঃ হীমেটক্সিলিন্ ʒiii, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবারিস্ ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না উদরাময়ের উপশম হয় সে পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োজ্য।

উদরাধ্মানের উপক্রমে বা উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়; ℞ ওলিয়াই টরিবিন্থ্ঃ ʒii, সিরাপ্ঃ য়্যাকেসিয়ী q. s. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন তিনবার প্রয়োজ্য। এতৎসঙ্গে নিম্নবর্ণিত প্রকারে টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্ ব্যবস্থা করা হয়,—একটি টিন্ পাত্রে টার্পেণ্টাইন্ রাখিয়া উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্রের উপর স্থাপন করিয়া উত্তপ্ত করিবে; অনন্তর এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ অতি উষ্ণ জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিঙ্গড়াইয়া লইয়া, উত্তপ্ত টার্পেণ্টাইনে ডুবাইয়া সজোরে নিঙ্গড়াইয়া, উষ্ণ থাকিতে থাকিতে উদরোপরি স্থাপন করিবে, এবং রোগীর যন্ত্রণা উপস্থিত হইলেই উঠাইয়া লইবে, নচেৎ ফোস্কা হইবার সম্ভাবনা।

উদরাধ্মান অত্যন্ত অধিক হইলে টার্পেণ্টাইনের পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়; যথা, ℞ ওলিয়াই টেরেবিন্থ্ঃ ʒi—ii, ওলিয়াই ওলিভী ℥iv, মিষ্টঃ য়্যাসাফেটিডী Oi; একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র-মধ্যে পিচকারী দিবে

টাইফয়িডের শেষাবস্থায়, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভে টার্পেণ্টাইন্ মহোষধ। ইহা দ্বারা সত্বর উদরাময় ও ক্ষতের উপশম হয়, ও রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। জ্বরের উপশম হইলে কিছু দিন পর্য্যন্ত রোগীকে কঠিন দ্রব্য পথ্যরূপে দেওয়া যায় না।

অধ্যাপক ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ টাইফয়িড্ জ্বরের চিকিৎসার্থ স্যালল্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন; প্রয়োজন হইলে এতৎসহ স্যালিসিলেট্ অব্ বিসমাথ্ ব্যবস্থা করিতে অনুমতি দেন।

টাইফয়িড্ জ্বরে ইউকেলিপ্টাস্ মিশ্র,—ওলিঃ ইউকেলিপ্টঃ ৫—১০ মিনিম্; স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারম্ঃ, ½ ড্রাম্; স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ, ½ ড্রাম্; গ্লিসেরিন্, ½ ড্রাম্; মিউসিলেজ্ ও জল, সর্ব্বসমেত, ১ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অধ্যাপক উডের টার্পেণ্টাইন্ মিশ্র,—ওলিঃ টেরেবিন্থ্ঃ, ১½ ড্রাম্; ওলিঃ ক্যারিয়োফাইলাই, ৬ মিনিম্; গ্লিসেরিন্, ½ আউন্স্; মিউসিলেজ্ য়্যাকেসিয়া, ½ আউন্স্; সিরাপ্ ও জল, সর্ব্বসমেত, ৩ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অনন্তর প্রয়োজ্য।

অধ্যাপক অস্লারের উদরাময়-নিবারক মিশ্র,—প্লাম্বাই য়্যাসিটাস্, ২ গ্রেণ্; য়্যাসিড্ঃ য়্যাসেট্ঃ ডিল্ঃ, ১৫—২০ মিনিম্; মর্ফ্ঃ য়্যাসেট্ঃ, ⅛—⅙ গ্রেণ্; পরিস্রুত জল, ১ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে প্রয়োজ্য।

ডাং ক্লার্কের বিস্মাথ্ চূর্ণ,—বিস্মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ, ১ ড্রাম্; মর্ফ্ঃ সাল্ফ্ঃ, ১ গ্রেণ্; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক এক বটিকা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ডাং হুইট্‌লার নিদ্রাকারক মিশ্র,—লাইকরঃ মর্ফ্ঃ হাইড্রোঃ, ১ ড্রাম্; সোড্ঃ ব্রোমাইড্ঃ, ৪৫ গ্রেণ্; সিরাপ্ঃ অর‍্যান্ঃ, ৩ ড্রাম্; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ, সর্ব্বসমেত, ২ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; অর্দ্ধেক শয়নকালে, ও অপরার্দ্ধেক প্রয়োজন হইলে তিন ঘণ্টা পর প্রয়োজ্য।

সাতিশয় হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও অত্যন্ত স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য লক্ষিত হইলে; ℞ স্পিরিট্ঃ ঈথারঃ সাল্ফঃ ♏xxx; স্পিরিট্ঃ য়্যামনঃ য়্যারম্যাট্ঃ ♏xxx; টিং অর‍্যান্‌শ্ঃ ♏x; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥i, প্রয়োজনানুসারে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা ℞ টিং ডিজিটেলিস্ ♏xii; য়্যামনঃ কার্ব্ঃ gr. iv; স্পিঃ ঈথারিস্ ♏xxx; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ad. ℥iv: দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। কিংবা তিন মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইনী হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যায়।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ রেমিটেণ্ট্ ফিভার্।

শৈশবীয় স্বল্পবিরাম জ্বর (টাইফয়িড্ জ্বরের নির্ব্বাচন দেখ)।

লক্ষণ।—ইহা দুই প্রকার;—মৃদু ও প্রবল। মৃদু ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ জ্বরে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ ও গুপ্তভাবে প্রকাশ পায়। প্রবল জ্বরের আরম্ভে লক্ষণ সকল অকস্মাৎ ও প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। প্রথম প্রকার জ্বরে শিশু কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অসুখ বোধ করে, পরে ক্ষুধামান্দ্য ও অত্যন্ত পিপাসা উপস্থিত হয়। দিবসে চাঞ্চল্য, ভয়াকুলতা, বৈকালে জ্বরভাব ও তন্দ্রাবেশ, এবং রাত্রে সাতিশয় অস্থিরতা ও কষ্টজনক অনিদ্রা উপস্থিত হয়। কখন কখন অতিঘর্ম্ম এবং তৎপরে চর্ম্মের শুষ্কতা লক্ষিত হয়। পুনরায় অতিঘর্ম্ম হয়, কিন্তু ইহাতে কষ্টের লাঘব হয় না। প্রথমতঃ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, পরে উদরাময় আরম্ভ হয়। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, ঈষৎ মৃদ্বর্ণ; রাখিয়া দিলে উপরে জলীয়াংশ এবং নিম্নে ছিবড়া ছিবড়া অংশ পৃথক্ হয়। জিহ্বা আরক্তিম ও শুষ্ক, মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণ, উর্ণাবৃত। উদর কোমল, চাপিলে ঈষৎ যন্ত্রণা বোধ হয়। প্রাতঃকালে রোগী অনেকাংশে উত্তম থাকে, ও ক্রীড়ায় রত থাকে। সায়ংকালে জ্বর পুনরাক্রমণ করে, নাড়ী বেগবতী হয়, অল্প কাস লক্ষিত হয়। পরে দ্বিতীয় সপ্তাহে রাত্রে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়; চক্ষু অর্দ্ধ-উন্মীলিত করিয়া

নিদ্রা যায়, পিপাসা আরও বৃদ্ধি পায়, এবং অল্প প্রলাপ উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে কখন কখন বেলা প্রায় দুই প্রহরের সময় জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়; কিন্তু রোগ যত আরোগ্য হইতে থাকে, ততই প্রাতঃকালে জ্বর-আক্রমণ লক্ষিত হয় না; যদি গাত্রে টাইফয়িডের রক্তবর্ণ কণ্ডু নির্গত হয়, প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহের অন্তেই তাহা দেখা যায়। তৃতীয় সপ্তাহে প্রবল লক্ষণ সকল ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, বা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক হয়। রোগ বৃদ্ধি পাইলে গাত্রের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়। কখন কখন বক্ষঃ-গহ্বরের যান্ত্রিক বিকার দৃষ্ট হয়। ডাং ওয়েষ্ট্ বলেন যে, টাইফয়িড্ জ্বরে শিশুদিগকে সচরাচর মরিতে দেখা যায় না, এবং সচরাচর টাইফয়িড্ জ্বরের উপসর্গ বশতঃ প্রাপ্তবয়স্কের যত মৃত্যু হয়, বালকদিগের তত হয় না।

টাইফয়িড্ জ্বরের, এবং পথ্যের বৈলক্ষণ্য ও দন্ত-নির্গমন আদি বশতঃ পাকাশয়ে যে বিকার জন্মে তাহার প্রভেদ জানা আবশ্যক। টাইফয়িড্, বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের অধিক [illegible] এবং পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকের প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—প্রাপ্তবয়স্কের টাইফয়িডের চিকিৎসার ন্যায়। সাইট্রেট্ বা ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্, শর্করা ও জল সহযোগে প্রয়োগ করিবে। বিরেচনার্থ এরণ্ড তৈল বা সোণামুখী উপযোগী। খটিকা-মিশ্র বা হাইড্রার্জাইরাম্ কাম্ ক্রিটা [illegible] উদরাময় দমনার্থ বিধেয়। মাংসের যূষ, দুগ্ধ, সুরুয়া আদি পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োজ্য।

বালকদিগের টাইফয়িড্ জ্বরে গাত্রের উত্তাপ, অস্থিরতা ও অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলের স্পঞ্জিঙ্গ্ মহোপকারক। পাঁচ হইতে আট বৎসরের বালকের পক্ষে, উদরে যন্ত্রণাদি না থাকিলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে; ℞ য়্যাসিডঃ নাইট্রো-মিউর্ঃ ডাইলিউ্ঃ ♏iiss, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏ii, সিরাপ্ঃ রোজী ♏xx, জল ℥iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া [illegible]রি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। উদরাময় নিবারণার্থ, লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ ♏$\frac{3}{4}$, টিং ক্যামেরিয়ী ♏xv, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏ii, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবার্ঃ ♏xv, জল ad ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি বার ভেদের পর প্রয়োজ্য।

প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

রেমিটেণ্ট জ্বর বা টাইফয়িড্।	প্রবল হাইড্রোসেফেলাস্।	নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস্ প্রদাহ)।
১। তিন বৎসরের ন্যূন বয়স্ককে আক্রমণ করে না; পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে কদাচ আক্রমণ করে।	১। পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে সচরাচর আক্রমণ করে।	১। সকল বয়স্ক বালককেই আক্রমণ করে।
২। বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয় না।	২। প্রায়ই বমন হয়, সর্ব্বদা বিবমিষা হইয়া থাকে।	২। অল্প বমন; বমন শীঘ্রই শান্ত হয়। বমনেচ্ছা থাকে না।
৩। রোগারম্ভেই অন্ত্র শিথিল হয়; জলবৎ ভেদ হয়; মল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ।	৩। অল্প, কৃষ্ণবর্ণ বা মৃদ্বর্ণ ভেদ হয়; মলে পিত্তের অল্পতা হয়।	৩। অন্ত্রের স্বভাবিক অবস্থা; কখন কখন উদরাময়ও দেখা যায়।
৪। উদরের কোমলতা, অর্থাৎ অল্পেই অত্যন্ত বেদনা লক্ষিত হয়। ইলিয়াক্ প্রদেশে বেদনা অত্যন্ত অধিক। আধ্মান লক্ষিত হয়।	৪। উদরের কোমলতা আদৌ থাকে না।	৪। বক্ষে বেদনা।

রেমিটেণ্ট্ জ্বর বা টাইফয়িড্।	প্রবল হাইড্রোসেফেলাস্।	নিউমোনিয়া (ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ)।
৫। জ্বরারম্ভ হইতেই জিহ্বামূল ও মধ্যস্থল পীতবর্ণ উর্ণাবৃত, অগ্রভাগ ও পার্শ্ব আরক্তিম ও শুষ্ক।	৫। জিহ্বা আর্দ্র ও মধ্যস্থল শ্বেতবর্ণ উর্ণাযুক্ত।	৫। হাইড্রোসেফেলাসগ্রস্ত ব্যক্তি অপেক্ষা জিহ্বা অধিকতর আরক্তিম।
৬। অরুচি; রোগী জল পান করিতে নিতান্ত ব্যগ্র।	৬। খাদ্য বা পানীয় উভয়েই অরুচি।	৬। পিপাসা অত্যন্ত প্রবল।
৭। গাত্র তীব্র ও উষ্ণ।	৭। চর্ম্ম শুষ্ক, কিন্তু উত্তাপ অল্প।	৭। চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ।
৮। রোগী শিরঃপীড়ায় অল্পই যন্ত্রণা পায়। প্রথমাবস্থাতেই প্রলাপ লক্ষিত হয়। পরে হাইড্রোসেফেলাস্ উপস্থিত হওন সম্ভব।	৮। শিরঃপীড়ায় অত্যন্ত কাতর হয়; সাংঘাতিক হইলে শেষাবস্থা ভিন্ন প্রকৃত প্রলাপ লক্ষিত হয় না।	৮। মস্তকে অল্প বেদনা।
৯। প্রাতে রোগের শমতা ও রাত্রে বৃদ্ধি হয়।	৯। লক্ষণ সকলের স্থিরতা নাই; কখন বৃদ্ধি, কখন হ্রাস হয়।	৯। বিরাম থাকে না।
১০। জ্বর কিছু কাল স্থায়ী না হইলে বক্ষঃপ্রতিঘাতে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তে না।	১০। বক্ষঃ-গহ্বরের যান্ত্রিক বিকার থাকে না।	১০। বক্ষঃ-পরীক্ষায় ইহার বিশেষ চিহ্ন পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর।

এই সকল জ্বর ম্যালেরিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়; সুতরাং ম্যালেরিয়া কি তাহা জানা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়া বা মার্শ্ মায়জ্ম্।—এই মৃত্তিকাজাত বিষ ভূমিতে উৎপন্ন হয়, এবং যে স্থানে এই বিষ জন্মে, তথায় উদ্ভিদ্ জন্মিবার ও পরিবর্দ্ধিত হইবার কোন ক্ষতি হয় না। ম্যালেরিয়ার কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কিন্তু যে মতই যুক্তিসঙ্গত হউক, বা ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কারণ যাহাই হউক, ইহা স্থিরনিশ্চয় যে, কোন বিশেষ বিষ বশতঃ ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হয়। ম্যালেরিয়া পৃথিবীর নানা স্থানে ব্যপ্ত দেখা যায়। দেখা যায় যে, ৬০ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ বা তন্ন্যূন উত্তাপে ম্যালেরিয়া-বিষ উৎপন্ন হয় না, এবং যে সকল প্রদেশে গ্রীষ্মকালের নৈসর্গিক উত্তাপ ৬০ তাপাংশ ফার্ণ্হীটের ন্যূন থাকে, সে প্রদেশে ম্যালেরিয়া থাকিতে পারে না। ম্যালেরিয়ার কারণ কেবল এই উত্তাপের উপর নির্ভর করে না; অনেকগুলি কারণ সঙ্গত হইয়া এই বিষ উৎপাদিত হয়। বায়ুর আর্দ্রতা, বায়ু-প্রবাহ, ভূমির অবস্থান ও অবস্থা (অর্থাৎ ভূমিতে বর্ত্তমান জলীয়াংশ ও যান্ত্রিক পদার্থের পরিমাণ, উহার কর্ষিত ও অকর্ষিত অবস্থা) প্রভৃতির তারতম্যানুসারে ম্যালেরিয়া জন্মে। কখন কখন সাতিশয় শুষ্ক স্থানেও ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, জীবন্ত যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্) পদার্থ (ঔদ্ভিদ বা জান্তব) নির্গত বিষ ম্যালেরিয়ার কারণ। কেহ কেহ বলেন যে, জলাভূমি-উত্থিত কোন অনির্দ্দিষ্ট বাষ্প ইহার প্রকৃত কারণ। ডাং মান্‌রো বিবেচনা করেন যে, তাড়িতের অবস্থা বিশেষ বশতঃ, এবং কেহ কেহ বলেন যে, কোন কোন নৈসর্গিক অবস্থা বশতঃ ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়। ডাং ক্লেবুস্ ও টোমেসি-ক্রুডেলি যথেষ্ট পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কোন কোন জীবাণু ম্যালেরিয়ার কারণ। এই জীবাণু সর্ব্বনিকৃষ্ট জীবশ্রেণীভুক্ত; ইহাকে প্ল্যাস্মোডিয়াম্ ম্যালেরিয়ী বলে। এই জীবাণু জীবদেহে প্রবিষ্ট করিলে ম্যালেরিয়া উৎপাদন করে; এবং ম্যালেরিয়া-জ্বর-গ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত-পরীক্ষায় এই সকল জীবাণু পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তে

ডাং ল্যাভারেন্ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন। যে সকল জীবাণু অধিকাংশ স্থলে পাওয়া যায়, তাহারা বর্ণহীন, স্বচ্ছ, গোল, বিভিন্নাকার ; ও উহাদের মধ্যে সর্ব্ববৃহৎ জীবাণুর ব্যাস প্রায় লোহিত রক্তকণিকার ন্যায়, এমিবয়িড্-সঞ্চলন-বিশিষ্ট, লোহিত রক্তকণিকায় সংলগ্ন বা বিযুক্ত, এবং সচরাচর বর্ণদ্রব্যের (পিগ্‌মেণ্ট্) দানাযুক্ত। এই সকল গোলাকার জীবাণুতে সংলগ্ন বা বিযুক্ত, লাঙ্গুলবৎ প্রবর্দ্ধন দৃষ্ট হয়। অপর এক প্রকার জীবাণু অর্দ্ধচন্দ্রাকার, স্বচ্ছ, বর্ণহীন, রক্তকণিকায় সংযুক্ত বা তাহা হইতে বিযুক্ত, মধ্যস্থলে বর্ণদ্রব্যের দানাবিশিষ্ট ; এবং তৃতীয় প্রকার জীবাণু গোল, মাধ্য ও উহাতে দানাময় পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মার্কিয়াফেভা ও নেলি বলেন যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে উহাতে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় ;—প্রথমে লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে অতি ক্ষুদ্র বিন্দুর ন্যায় ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ দাগ বা চিহ্ন দৃষ্ট হয় ; এই চিহ্ন প্রত্যেক কণিকায় বর্ত্তমান থাকে না ; এমন কি, অনেকগুলি লোহিত কণিকা মধ্যে দুই একটিতে মাত্র ইহা দেখা যাইতে পারে। ইহারা বলেন যে, আকাশে অল্প মেঘের চিহ্ন দেখিয়া যেমন ভয়ঙ্কর ঝড় বৃষ্টির আশঙ্কা করা যায়, সেইরূপ লোহিত কণিকায় এই দাগ লক্ষিত হইলে বিষম ভাবিফল আশঙ্কা করা যাইতে পারে। এই দাগটি কি ? পানীয় বা বায়ুসহ মানবদেহে জীবন্ত ম্যালেরিয়া-জীবাণু প্রবেশ করিয়া লোহিত রক্তকণিকাকে আক্রমণ করে, ও তদ্বশতঃ কণিকায় এই দাগ উৎপাদিত হয়। এই জীবাণু শরীরের অন্য কোন বিধান হইতে পুষ্টি গ্রহণ করিতে পারে না। ক্রমে ক্রমে অধিকতর সংখ্যক কণিকা আক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, একটি রক্তকণিকায় দুই তিনটি এইরূপ দাগ রহিয়াছে। ক্রমশঃ রক্তকণিকার আকার বৃদ্ধি পায় ; এমন কি, স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ হয়। কখন এই চিহ্ন অর্দ্ধ-গোলাকার, কখন বা বিবিধ আকার হয়। এই সকল জীবাণু লোহিত কণিকা দ্বারা পরিপোষিত হয় ; সুতরাং ম্যালেরিয়াক্রান্ত ব্যক্তির রক্তের হীনাবস্থা ও সার্ব্বাঙ্গিক মালিন্য লক্ষিত হয়। এই সকল জীবাণু যত লোহিত কণিকার বর্ণ গ্রহণ করে, ততই রক্তকণিকার বাহ্য প্রদেশের আরক্তিমতার হ্রাস হয়। ক্রমশঃ মধ্যস্থলে একটি দাগ দৃষ্ট হয়। এই সময়ে রক্তকণিকা প্রায় অর্দ্ধচন্দ্রাকার ধারণ করে। ক্রমে এই দাগ কণিকা হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, ও তখন রক্তকণিকাকে আর রক্তকণিকা বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায় না, চতুর্দিকে একটি রেখা মাত্র দেখা যায়। কণিকা হইতে এইরূপ যাহা নির্গত হয়, তাহা লোহিত রক্তকণিকার পরিবর্ত্তিত বর্ণদ্রব্য মাত্র। ফলতঃ এই সকল জীবাণু দ্বারা রক্তের লোহিত কণিকার এককালে ধ্বংস উপস্থিত হয় ; এবং ইহাদের দ্বারা লোহিত কণিকার বর্ণদ্রব্য কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়।

সকল সময়ে ও সকল রক্ত-বিন্দুতে এই জীবাণু পাওয়া যাইতে না পারে ; সুতরাং এক বিন্দু রক্তে যদি ইহা পাওয়া না যায়, তাহা হইলে শরীরে জীবাণু নাই এরূপ সিদ্ধান্ত করা অযুক্তি।

লোহিত কণিকা হইতে বিচ্ছিন্ন ও বিক্ষিপ্ত হইয়া ইহারা বিভাগ দ্বারা নূতন জীবাণু উৎপাদিত করে ও অন্যান্য কণিকাকে আক্রমণ করিয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রকৃতি সম্বন্ধে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। এই বিভিন্ন-মতাবলম্বীদিগের মধ্যে অধ্যাপক লেভেরান্‌প্রমুখ পণ্ডিতগণ বিশ্বাস করেন যে, ম্যালেরিয়া উৎপাদক জীবাণু একই, এবং যে আকারেই এই জীবাণু দৃষ্ট হউক তাহার সহিত জ্বরের প্রকার-ভেদের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। লেভেরান্ বলেন যে, এই পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু নানা আকারে দেখা গিয়া থাকে, ও ইহাদিগকে চারিটি প্রধান প্রকারে বর্ণন করা যায়,—১, গোলাকার ; ২, লাঙ্গুলধারী (ফ্ল্যাজেলা) ; ৩, অর্দ্ধচন্দ্রাকার ; এবং ৪, পুষ্পদলাকার (রোজেট্)। তিনি আরও বলেন যে, এই বিভিন্ন আকারের জীবাণু দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জ্বর উৎপাদিত হয় না।

অপর মতাবলম্বী পণ্ডিতগণ বলেন যে, বিভিন্ন প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জীবাণু

প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, যথা ;—ত্র্যহিক (টার্শিয়ান্) জ্বরের জীবাণু, চাতুর্থিক (কোয়ার্টান্) জ্বরের জীবাণু, গ্রীষ্ম ও শরৎকালে নাতিশীতোষ্ণ দেশে যে অনিয়মিত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর দৃষ্ট হয় তাহার জীবাণু, ইত্যাদি। নিয়মিত সবিরাম জ্বরে—প্রাত্যহিক, ত্র্যহিক, চাতুর্থিক,—উহাদের জীবাণু সকল প্রচুর সংখ্যায় দলবদ্ধ হইয়া রক্তে অবস্থিতি করে ও এই সকল জীবাণু এক সময়ে প্রায় একই প্রকার পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হয়, এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যে জীবাণুর দল হইতে অসংখ্য বীজ (স্পোর্) উৎপাদিত হয়। এই বীজ সকল উৎপন্ন হইবার পর ম্যালেরিয়া জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হয় ; সম্ভবতঃ বীজ উৎপাদিত হইবার কালে কোন বিষ-পদার্থ নির্ম্মিত হইয়া জ্বরাবেগ প্রকাশ পায়। ত্র্যহিক (টার্শিয়ান্) জ্বরের জীবাণু সকল পরিবর্দ্ধিত হইতে ও বীজোৎপাদন করিতে প্রায় আটচল্লিশ ঘণ্টা প্রয়োজন। এ কারণ ত্র্যহিক জ্বরের পর্য্যায় এক দিন অন্তর উপস্থিত হয়। কিন্তু যদি ত্র্যহিক জ্বরের জীবাণুর দুইটি দল দ্বারা দেহ সংক্রামিত হয়, এবং প্রত্যেক দলের জীবাণু সকল এক দিন অন্তর পূর্ণ পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে জ্বরের পর্য্যায় প্রত্যহ প্রকাশ পায় ও জ্বর প্রাত্যহিক (কোটিডিয়ান্) প্রকার ধারণ করে। কচিৎ জীবাণু সকল বহু দলে দেহান্তর্গত হইয়া থাকে ও তদনুসারে জ্বরের প্রকার-ভেদ লক্ষিত হয়।

চাতুর্থিক (কোয়ার্টান্) জ্বরের জীবাণু জনিত পর্য্যায় প্রায় বাহাত্তর ঘণ্টা অন্তর প্রকাশ পায়। যদি একটি মাত্র জীবাণু-দল দেহ মধ্যে বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে প্রকৃত চাতুর্থিক (কোয়ার্টান্) জ্বর উৎপাদিত হয়। যদি দুইটি দল থাকে তাহা হইলে দ্বিগুণিত-চাতুর্থিক (ডব্‌ল্ কোয়ার্টান্) জ্বর উপস্থিত হয়, ও ইহাতে পর পর দুই দিবস জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ পায়, পরে এক দিন জ্বরের বিরামাবস্থা থাকে। আবার তিনটি জীবাণু-দল দেহান্তর্গত থাকিলে প্রাত্যহিক জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হয়।

পৈত্তিক বা রেমিটেণ্ট্ জ্বরোৎপাদক জীবাণুর পরিবর্দ্ধন-চক্রের কাল-নিরূপণ এ পর্য্যন্ত হয় নাই ; সম্ভবতঃ এই জীবাণু সকলের পরিবর্দ্ধন ও বীজোৎপাদন চব্বিশ ঘণ্টা বা তন্ন্যূন কাল হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা বা তদধিক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। যদিও রোগের প্রথমাবস্থায় দেহ মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন জীবাণু-দল কি প্রকারে ও কি অবস্থায় অবস্থিতি করে তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু পরে জীবাণু-দল সকলের এই নিয়মিত অবস্থা সত্বর তিরোহিত হইয়া যায় এবং রক্তে একই সময়ে জীবাণু সকলের পরিবর্দ্ধনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা পরিলক্ষিত হয়। ফলতঃ জীবাণু সকল হইতে বিভাগ দ্বারা অনিয়মিত কাল অন্তর কখন কখন অনুবরত বীজোৎপাদিত হয়। এ কারণ, যে জ্বর উৎপন্ন হয় তাহা নিয়মিত সবিরাম, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অনিয়মিত, কখন কখন প্রায় অবিরাম ক্রম ধারণ করে।

ম্যালেরিয়া বশতঃ যে সকল সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায় ও শারীর-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় যে সকল নৈদানিক অবস্থা দৃষ্ট হয় তৎসমুদয় এই জীবাণু সকলের পরিবর্ত্তন জনিত। ম্যালেরিয়ার যে আশ্চর্য্য সাময়িকতা ও পর্য্যায় দৃষ্ট হয়, তাহার কারণ এই জীবাণু সকলের পূর্ব্ববর্ণিত জীবন-ইতিহাসের সহিত এই সকল লক্ষণাদির সম্বন্ধ পর্য্যালোচনা করিলে স্পষ্ট বুঝা যাইবে। জীবাণু সকল দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, এবং রক্তকণিকা-ধ্বংসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা স্পষ্ট প্রত্যক্ষ করা যায়। ম্যালেরিয়া বশতঃ রক্তে ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যে বর্ণদ্রব্য (পিগ্‌মেণ্ট্) বর্ত্তমান থাকে, তাহা এই সকল জীবাণু দ্বারা রক্তের বর্ণদ্রব্যের (হীমোগ্লোবিন্) পরিবর্ত্তন নিবন্ধন জন্মে। রক্তকণিকা সকলের ধ্বংস বশতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক (পার্ণিশাস্) ম্যালেরিয়া জ্বরে যে মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল, ও কখন কখন ম্যালেরিয়া জ্বরে যে ওলাউঠার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তাহার কারণ এই যে, জীবাণু সকল মস্তিষ্কের কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলে বা পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রধানতঃ অবস্থিতি করে ও কার্য্য করে।

সম্ভবতঃ ম্যালেরিয়া-বিষ শ্বাস দ্বারা দেহান্তর্গত হয়। ইহা যে পাকাশয় দ্বারা সংক্রামিত হয়

তাহা প্রমাণিত হয় নাই। এই বিষ অধঃত্বাচ্ (হাইপোডার্মিক্) রূপে প্রয়োগ দ্বারা দেহান্তর্গত করিলে রোগোৎপাদিত হয়। সম্প্রতি পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, মশক দ্বারা এই জীবাণু নীত হয়, ও উহার দংশন দ্বারা জীবাণু দেহান্তর্গত হয় বা ইহা দ্বারা পানীয় জল দূষিত হইয়া রোগোৎপাদিত হয়।

কুইনাইন্ এই সকল জীবাণুর উপর বিষ-ক্রিয়া সাধন করে, ও কুইনাইন্ প্রয়োগে ইহারা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়।

ম্যালেরিয়া-বিষ উৎপাদিত হইবার নিমিত্ত কতকগুলি অবস্থার নিতান্ত আবশ্যক, অর্থাৎ এই বিষের উৎপাদনে কতকগুলি অনুকূল অবস্থা সাপেক্ষ; যথা,—ভূমির উপরিভাগ বা গভীরতর প্রদেশের জলসিক্তাবস্থা, এবং প্রচুর যান্ত্রিক পদার্থ ও যথোচিত সূর্য্যাতপ। এ হেতু গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ও জলাভূমি-সন্নিকটস্থ স্থান, এবং যে সকল পুলিনপ্রদেশ মধ্যে, মধ্যে প্লাবিত হইয়া থাকে, ও যে সকল উচ্চ প্রদেশের নিম্নভূমি জলময়, সেই সকল প্রদেশই এই বিষের জন্ম-স্থান। বৃহৎ বৃক্ষাদির শ্রেণী বা বেড়া, পর্ব্বতাদি, নদী ব্যবধান থাকিলে ম্যালেরিয়া-বিষ ঊর্দ্ধাতিক্রম করিয়া বিস্তৃত হইতে পারে না। ইহা বায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া যায়, অধিক উচ্চে উঠিতে পারে না। ইহা ভূমি-সন্নিকট দিয়া গমন করে, এমন কি, ম্যালেরিয়া-প্রদেশে যাহারা দ্বিতলগৃহে বাস করে, তাহারা ইহা দ্বারা অপেক্ষাকৃত কম আক্রান্ত হয়। এই বিষ রাত্রিকালে প্রবল হয়; শ্বাস দ্বারা ও পানীয় দ্বারা দেহমধ্যে প্রবেশ করে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েই, এবং সকল বয়সের লোক সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। মশারি খাটাইয়া শুইলে বায়ুপ্রবাহ তদ্দ্বারা প্রতিক্ষিপ্ত হয়, ও অনেক অংশে রোগাক্রমণ নিবারিত হয়।

ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া বিবিধ প্রকার পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। ইহা দ্বারা উৎপন্ন পীড়া সচরাচর সবিরাম পর্য্যায়শীল হয়। এই সকল পীড়ার মধ্যে ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর, স্নায়ুশূল, এনীমিয়া, প্লীহা-বিবর্দ্ধন, রক্তামাশয় রক্তপ্রস্রাব, পক্ষাঘাত প্রধান। ইহারা কুইনাইন্ আদি দ্বারা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

সবিরাম জ্বর বা ইণ্টার্মিটেণ্ট্ ফিভার্।

নির্ব্বাচন।—নিয়মিত বিরাম ও জ্বরাতিশয্য-সংযুক্ত, পর্য্যায়শীল, সহসা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি ও সহসা জ্বরত্যাগ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরকে সবিরাম জ্বর বা এগিউ বলে।

এই ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত জ্বরে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের রক্তাধিক্য, ও কখন কখন প্লীহার স্থায়ী বিবর্দ্ধন হইয়া থাকে। ইহাতে শীতাবস্থা, উষ্ণাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা, এবং ব্যবহিত বিজ্বরাবস্থা-সংযুক্ত নিয়মিত রোগাবেশের পর্য্যায় লক্ষিত হয়। রোগের বা জ্বরের প্রকারভেদ অনুসারে এই সকল অবস্থার স্থায়িত্বের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। ইহা ম্যালেরিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়, স্পর্শাক্রামক বা সংক্রামক নহে; এবং স্থান বা প্রদেশ বিশেষে স্থানিক পীড়ারূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে জ্বর বশতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে মৃত্যু হয় না; কিন্তু রোগী আরোগ্য না হইলে বিষম উপসর্গ ও স্থায়ী অসুস্থাবস্থা রহিয়া যায়।

ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়া সকলের মধ্যে সবিরাম জ্বর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া প্রদেশে এক রাত্রি মাত্র বাস করিলে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

এই রোগে মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদে পাকাশয় ও ডিয়োডিনামের রক্তাধিক্য ও ক্যাটার‍্যাল্ পরিবর্ত্তন, যকৃতে রক্তাধিক্য, এবং প্লীহার বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয়; রক্তে লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস হয়। রোগ পুরাতন হইলে মস্তিষ্ক শোথগ্রস্ত ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত; প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও সৌত্রিক; এবং যকৃৎ বিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হয়; রোগী নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হয়; যকৃতের রক্ত-প্রণালী সকল অবরুদ্ধ হইয়া উহাতে

বর্ণদ্রব্যাপকর্ষ (পিগ্‌মেণ্টারি ডিজেনেরেশন্) হয় ; মূত্রগ্রন্থির রক্তপ্রণালী সকলের অবরোধ বশতঃ উহাতে পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, এবং মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালীর অবরোধ নিবন্ধন ধূসরাভ পরিবর্ত্তন হইয়া মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মে।

সবিরাম জ্বরকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, সামান্য (সিম্প্‌ল্) সবিরাম জ্বর ; ২, সংঘাতিক বা পার্নিশাস্ সবিরাম জ্বর। যাহাকে মাস্ক্‌ড্ বা প্রচ্ছন্ন সবিরাম জ্বর বলে, তাহা প্রথম শ্রেণীভুক্ত।

জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশের দ্রুতত্ব বা বিলম্ব অনুসারে ও অন্যান্য লক্ষণ অনুসারে এই উভয় শ্রেণীর সবিরাম জ্বর প্রধানতঃ তিন প্রকারে বিভক্ত ; যথা,—১, প্রাত্যহিক বা কোটিডিয়ান্, ইহাতে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে একবার, বা প্রত্যহ জ্বরের পর্য্যায় লক্ষিত হয় ; ২, ত্র্যাহিক, বা টার্শিয়ান্, ইহাতে এক দিন অন্তর, বা আটচল্লিশ ঘণ্টার পর জ্বরাক্রমণ হয় ; ৩, চাতুর্থিক বা কোয়ার্টান্, ইহাতে প্রতি চতুর্থ দিবসে, বা বাহাত্তর ঘণ্টা অন্তর জ্বর প্রকাশ পায়।

নিয়মিত সবিচ্ছেদ জ্বরের রোগোৎপাদক জীবাণু সকলের পূর্ব্বোক্ত জীবন-ইতিহাসের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে বুঝা যায় যে, ভিন্ন ভিন্ন দুই প্রকার সবিরাম জ্বর আছে, ত্র্যাহিক (টার্শিয়ান্) ও চাতুর্থিক (কোয়ার্টান্)। এই ভিন্ন ভিন্ন প্রকার জ্বর পৃথক্ পৃথক্ জীবাণু-জনিত।

ত্র্যাহিক জ্বরের বিশেষ জীবাণু সকল রক্তে বর্ত্তমান থাকায় ত্র্যাহিক জ্বর উৎপাদিত হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এই সকল জীবাণু রক্তমধ্যে নির্দ্দিষ্ট দলবদ্ধরূপে অবস্থিতি করে ; ইহারা প্রতি আটচল্লিশ ঘণ্টা অন্তর বীজোৎপাদন করে। এবং যেহেতু জীবাণু সকলের প্রত্যেক দলের বীজোৎপাদনের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হয়, সুতরাং নিয়মিতরূপে প্রতি আটচল্লিশ ঘণ্টা অন্তর অর্থাৎ প্রতি তৃতীয় দিবসে জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ পায় ও ত্র্যাহিক জ্বর উৎপাদিত হয়। অনেক স্থলে রক্তে এই ত্র্যাহিক জীবাণুর দুইটি দল বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এবং প্রত্যেক জীবাণু-দল এক দিন অন্তর পূর্ণ বর্দ্ধন প্রাপ্ত হইয়া প্রাত্যহিক জ্বর উৎপাদন করে ও প্রত্যহ জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ পায়।

বিশেষ জীবাণু দ্বারা চাতুর্থিক জ্বর উৎপাদিত হয়। এই সকল জীবাণুর জীবন-চক্র প্রায় বাহাত্তর ঘণ্টা স্থায়ী। এক দল জীবাণু দ্বারা সংক্রামণ প্রাপ্ত হইলে তিন দিন পর চতুর্থ দিবসে জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ পায়। কখন কখন দেহ মধ্যে এই জীবাণু সকলের দুইটি দল বর্ত্তমান থাকে, এ স্থলে পরে পরে দুই দিবস জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হইয়া পরবর্ত্তী দিবসে বিরামাবস্থা লক্ষিত হয়। যদি তিনটি জীবাণু-দল দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ পায়।

ফলতঃ ত্র্যাহিক বা চাতুর্থিক জ্বরের সংক্রামণ দ্বারা প্রাত্যহিক সবিরাম জ্বর উৎপাদিত হইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত তিন প্রকার সপর্য্যায় জ্বরের মধ্যে যাহারা চব্বিশ ঘণ্টা অন্তর বা আটচল্লিশ ঘণ্টা অন্তর প্রকাশ পায়, তাহারাই অধিকন্তু দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন কচিৎ প্রত্যেক পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম বা অষ্টম দিবসে সবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কখন কখন ডব্‌ল্ কোটিডিয়ান্ বা দ্বি-প্রাত্যহিক জ্বর, অর্থাৎ প্রত্যহ দুইটি পর্য্যায় সংযুক্ত, সচরাচর বিভিন্ন-স্বভাব ও বিভিন্ন-প্রখরতা-বিশিষ্ট জ্বর দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে দুইটি ত্র্যাহিক পর্য্যায় সংযুক্ত জ্বর দৃষ্ট হয়, ইহাতে একটি পর্য্যায় প্রথম ও তৃতীয় দিবসে, ও অপরটি দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসে প্রকাশ পায়, ইহাকে ডব্‌ল্ টার্শিয়ান্ বা দ্বি-ত্র্যাহিক জ্বর বলে। ফলতঃ এই প্রকার জ্বরে প্রত্যহ পর্য্যায় প্রকাশ পায়, কিন্তু এক দিনের পর্য্যায় পরদিনের পর্য্যায় হইতে রোগাক্রমণের সময় ও রোগের স্বভাব সম্বন্ধে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, কিন্তু প্রত্যেক তৃতীয় দিবসের জ্বরের পর্য্যায় সমরূপ। অর্থাৎ প্রথম ও তৃতীয় দিবসের জ্বরাক্রমণ একরূপ, কিন্তু দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসের জ্বরাক্রমণের সহিত বিভিন্ন ; আবার, দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসের পর্য্যায় একই প্রকার। যথা,—প্রথম ও তৃতীয়

দিবসে প্রাতে ৯ ঘটিকার সময় জরাক্রমণ করিতে পারে, এবং প্রত্যেক পর্য্যায় ৯ ঘণ্টা কাল্ স্থায়ী, ও শীতাবস্থা, জরাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা সংযুক্ত। দ্বিতীয় ও চতুর্থ দিবসের পর্য্যায় বেলা ৩ ঘটিকার সময় আরম্ভ হইতে পারে ও শীতাবস্থা বর্ত্তমান না থাকিতে পারে, এবং সমগ্র পর্য্যায় চারি ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে।

যে স্থলে জ্বর এক দিনে দুই বার প্রকাশ পায়, দ্বিতীয় দিবসে প্রকাশ পায় না, এই অনুক্রমে পর্য্যায় বর্ত্তমান থাকে, তাহাকে ডুপ্লিকেটেড্ টার্শিয়ান্ বা দ্বিগুণিত ত্র্যহিক জ্বর বলে। যে সবিরাম জ্বরের পর্য্যায় এক দিবসে দুইটি, ও পরদিবসে এক মাত্র, এই অনুক্রমে প্রকাশ পায়, তাহাকে ট্রিপ্‌ল্ টার্শিয়ান্ বা ত্রিগুণিত ত্র্যহিক জ্বর বলে। ট্রিপ্‌ল্ কোয়ার্টান্ বা ত্রিগুণিত চাতুর্থিক জ্বরে প্রত্যহ তিন দিবস পর্য্যন্ত পর্য্যায় প্রকাশ পায়, এবং প্রত্যেক পর্য্যায় পরস্পর বিভিন্ন। আবার, যখন পরবর্ত্তী তিন দিবস পর্য্যায় প্রকাশ পায়, তখন ঐ সকল পর্য্যায় পরস্পরে পূর্ব্ববর্ত্তী তিন দিবসের প্রত্যেক দিনের পর্য্যায়ের অনুরূপ; অর্থাৎ প্রথম ও চতুর্থ দিবসের, দ্বিতীয় ও পঞ্চম দিবসের এবং তৃতীয় ও ষষ্ঠ দিবসের পর্য্যায় এক প্রকার।

ভারতবর্ষে অধিকাংশ প্রাত্যহিক প্রকার সবিরাম জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের একবার এই জ্বর হইয়াছে ও চিকিৎসা দ্বারা বা স্বতঃ আরোগ্য হইয়াছে, তাহাদের অনিয়ম, ক্লান্তি, নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্ত্তন প্রভৃতি বশতঃ জ্বর পুনঃ প্রকাশ পাইলে উহা সচরাচর ত্র্যহিক রূপ ধারণ করে। এ দেশে প্রাত্যহিক জ্বর আষাঢ় হইতে আশ্বিন মাস পর্য্যন্ত প্রবল থাকে, এবং শীতের আরম্ভে ও শেষভাগে ত্র্যহিক জ্বর অধিক দেখা যায়।

রোগের ক্রম।—কোন কোন স্থলে জ্বরের পর্য্যায় কয়েক বার মাত্র প্রকাশ পাইবার পর, বা রোগ দশ পনর দিবস স্থায়ী হইবার পর রোগী বিশেষ কোন ঔষধ সেবন বিনা স্বতঃ আরোগ্য হয়। কিন্তু এ সকল স্থলে রোগ পুনঃ-প্রকাশের সম্ভাবনা। জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে লোহিত রক্তকণিকা সকল রোগোৎপাদক জীবাণু দ্বারা ধ্বংস বশতঃ রক্তাল্পতাবস্থা (এনীমিয়া) ও পাণ্ডু (জণ্ডিস্) রোগ উপস্থিত হয়। পরিশেষে রোগ পুরাতন হয় ও ম্যালেরিয়্যাল্ ক্যাকৃহেক্‌শিয়া উৎপাদিত হয়। (এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে)।

১। সামান্য সবিরাম জ্বর।—

গুপ্তাবস্থা।—এই অবস্থার স্থায়িত্ব বিভিন্ন কাল। দেহমধ্যে প্রবিষ্ট ম্যালেরিয়া-বিষের প্রবলতা-ভেদে, ম্যালেরিয়া প্রদেশে অবস্থানের কাল-ভেদে, এবং ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাবের বৈশিষ্য-ভেদে গুপ্তাবস্থার স্থায়িত্ব কালের ন্যূনাধিক্য হয়। সচরাচর দেহমধ্যে বিষপ্রবেশের এক হইতে তিন সপ্তাহ কাল মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়। বিষ অত্যন্ত প্রবল হইলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। আবার, অনেক সময়ে এই গুপ্তাবস্থা তিন সপ্তাহেরও অধিক স্থায়ী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ জরাক্রমণের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ করে; নিরুৎসাহ, সকল কার্য্যে বিরক্তি, ক্ষুধামান্দ্য, সম্মুখ-কপালে বেদনা, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে কামড়ানি উপস্থিত হয়। জিহ্বা সচরাচর মলাবৃত; মুখে কদর্য্য কটু আস্বাদ; কোষ্ঠকাঠিন্য বা কোষ্ঠ আবদ্ধ; প্রস্রাব কটু, গাঢ়বর্ণ ও স্বল্পপরিমাণ হয়। যাহারা ম্যালেরিয়া প্রদেশে বাস করে, ও জ্বরের অবস্থানিচয় অবগত থাকে, তাহারা এই পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেই জরাক্রমণ নিবারণার্থ কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া থাকে।

পরে জরাবেশাবস্থা বা পর্য্যায় (প্যারক্সিজম্) উপস্থিত হয়। জ্বর চারিটি অবস্থায় বিভক্ত,—ক, শীতাবস্থা; খ, উষ্ণাবস্থা বা জ্বরাবস্থা; গ, ঘর্ম্মাবস্থা; এবং ঘ, বিরামাবস্থা বা জ্বরবিচ্ছেদাবস্থা; এই অবস্থা চতুষ্টয় একীভূত হইয়া জ্বরের একটি পর্য্যায় নির্ম্মাণ করে। শীতাবস্থায় আরম্ভ হইতে ঘর্ম্মাবস্থার প্রায় শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত কাল জ্বর বর্ত্তমান থাকে। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর এই সকল

অবস্থার প্রত্যেকে বিভিন্ন কাল স্থায়ী হয়। স্থূলতঃ, শীতাবস্থা চারি পাঁচ মিনিট্ হইতে এক ঘণ্টা বা ততোঽধিক, উষ্ণাবস্থা তিন হইতে ছয় ঘণ্টা, এবং ঘর্ম্মাবস্থা চারি হইতে আট ঘণ্টা কাল স্থায়ী।

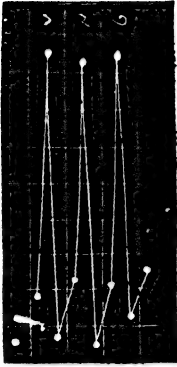
(ক) শীতাবস্থা।—পূর্ব্ববর্ণিত পূর্ব্বলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর, অথবা অনেক স্থলে কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা শীতবোধ উপস্থিত হয়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে মাত্র শীতলতা অনুভূত হয়; কিন্তু অনেক স্থলে শীতবোধ বৃদ্ধি পাইয়া স্পষ্ট সাতিশয় কম্প আরম্ভ হয়; কম্পের প্রবলতা এত অধিক হয় যে, রোগীর পালঙ্ক পর্য্যন্ত কাঁপিতে থাকে। রোগী গাত্রে লেপের উপর লেপ, কম্বলের উপর কম্বল চাপাইতে বলে, ও চাপিয়া ধরিতে বলে। সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা উপস্থিত হয়। সর্ব্বাঙ্গের মালিন্য ও মুখমণ্ডলের সঙ্কোচ লক্ষিত হয়। গাত্রের চর্ম্ম কুঞ্চিত হয়; বক্ষোপরি ভারবোধ, দীর্ঘনিশ্বাস, ও জৃম্ভণ উপস্থিত হয়; কখন কখন হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা ও শ্বাসকষ্ট; নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। প্রবল পিপাসা, এবং বিবমিষা ও বমন বিলক্ষণ কষ্টজনক হইতে পারে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ও কখন কখন ঊর্ণাবৃতবৎ হয়। কম্প বশতঃ দন্তে দন্তে কিটিকিটি উপস্থিত হয়। হস্ত পদ স্পর্শ করিলে শীতল অনুভূত হয়; ও নখ নীলাভবর্ণ হয়। জিহ্বা-তলে উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৪ তাপাংশ। কণ্ঠস্বর ক্ষীণ ও কম্পযুক্ত। প্রস্রাব মলিনবর্ণ ও পরিমাণে অল্প হয়, এবং রোগী বারংবার প্রস্রাব করিতে চাহে।

(খ) উষ্ণাবস্থা।—শীতাবস্থা গত হইবার পর প্রথমতঃ একবার সহসা উষ্ণ ও একবার শীতবোধ হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমশঃ গাত্র উষ্ণতর হইতে থাকে, শীতবোধ থাকে না, সাতিশয় গাত্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং রোগী এক্ষণে গাত্রাবরণ সকল ফেলিয়া দেয়। পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রথমা-বস্থার মলিন ও কুঞ্চিত মুখমণ্ডল এক্ষণে রক্তপূর্ণ ও লোহিতবর্ণ ধারণ করে; কেরোটিড্ ধমনী লম্ফমান দৃষ্ট হয়; নাড়ী পূর্ণ, পুষ্ট ও দ্রুতগামী, এবং সর্ব্বাঙ্গ উত্তাপযুক্ত হয়। শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়, পৃষ্ঠবেদনার সচরাচর হ্রাস হয়; রোগী অস্থির হয়, ও কখন কখন সামান্য প্রলাপ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সচরাচর বমন ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থা দুই ঘণ্টা কাল বা কচিৎ চারি পাঁচ ঘণ্টা বা ততোঽধিক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রস্রাব অল্প, ও প্রস্রাবে ইউরেটাধিক্য, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ামের পরিমাণ বৃদ্ধি, ও ফক্ষরিক্ য্যাসিডের পরিমাণের হ্রাস হয়। কক্ষপ্রদেশে তাপমান-যন্ত্র দ্বারা উত্তাপ ১০৫।১০৬ তাপাংশ দেখা যায়।

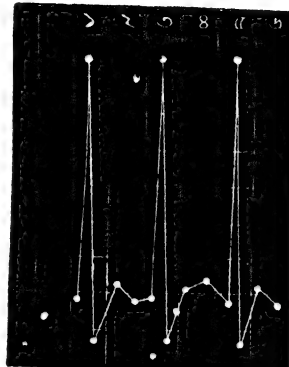
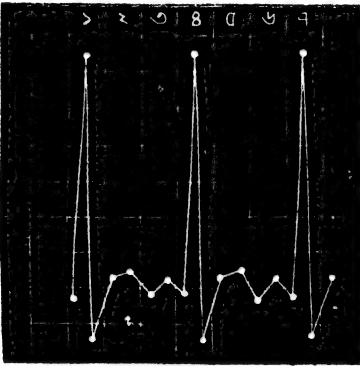
(গ) ঘর্ম্মাবস্থা।—কপালে, মুখে, পরে সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম নির্গত হয়, শরীরের উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হয়; পিপাসা ও অস্থিরতার শান্তি হয়; এবং রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হয়, ও গাত্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নাড়ীর স্পন্দন-বৈলক্ষণ্য নিবৃত্তি হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং ইউরেট্ অব্ সোডা ও য়্যামোনিয়া অধঃস্থ হয়। উষ্ণাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের পুনঃক্রিয়া বশতঃ রক্ত অভ্যন্তর হইতে উপরে চালিত হয়, এ কারণ স্রাবণ রহিত হয়। ঘর্ম্মাবস্থায় প্রস্রবণের স্বল্পতা তিরোহিত হয়, এবং রক্ত-সঞ্চলনের সামঞ্জস্য পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

(ঘ) বিরামাবস্থা বা জ্বরবিচ্ছেদাবস্থা।—এক্ষণে সবিরাম জ্বর রোগের নির্ণায়ক বিশেষ অবস্থা অর্থাৎ বিরামাবস্থা উপস্থিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন সবিরাম জ্বরের প্রকার-ভেদে এই অবস্থার স্থায়িত্ব বিভিন্ন কাল ব্যাপী; অর্থাৎ একটি পর্য্যায়ের শেষ হইতে পরবর্ত্তী পর্য্যায়ের আরম্ভ পর্য্যন্ত কালকে বিরাম-কাল বলে। বিরামাবস্থায় দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। অনেক স্থলে এই অবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে; আহার, নিদ্রা, কাজ কর্ম্ম নিয়মিতরূপে করে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ জ্বরাবেশ অত্যন্ত প্রবল বা দীর্ঘস্থায়ী হইলে, বিরামাবস্থায় রোগী ক্লান্তি বোধ করে; শিরোঘূর্ণন, দেহে সঞ্চলনশীল অনির্দ্দিষ্ট বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য আদি বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে জ্বরের পর্য্যায় পুনঃ প্রকাশ পায়।

পূর্ব্ববর্ণিত চারিটি অবস্থার বিবরণ, নিয়মিত আদর্শীভূত সবিরাম জ্বরের পর্য্যায়ে লক্ষিত হয়।

কোন কোন স্থলে এই জ্বরের পূর্ব্বোক্ত ক্রমের ব্যতিক্রম দেখা যায়। উপসর্গসংযুক্ত অথবা দ্বি-গুণিত পর্য্যায়-সংযুক্ত জ্বরে পর্য্যায় প্রকাশের নিয়ম দৃষ্ট হয় না। অপর, কোন কোন স্থলে একটি পর্য্যায়ের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার স্থায়িত্ব ও প্রবলতা সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটিতে দেখা যায়। অবস্থাচতুষ্টয়ের মধ্যে কোন একটি অবস্থা অযথা দীর্ঘ-স্থায়ী বা স্বল্পস্থায়ী হইতে পারে, এবং প্রথম বা তৃতীয় অবস্থার এক কালে অভাব হইতে পারে।

[চিত্র নং ৪] [চিত্র নং ৫]

কোটিডিয়ানের উত্তাপ। টার্শিয়ানের উত্তাপ।

দীর্ঘকাল-ম্যালেরিয়া-প্রদেশ-বাসীদের মধ্যে অনেকের এক প্রকার সবিরাম জ্বর দেখা যায়, তাহাতে শীতাবস্থা না হইয়া প্রথমেই উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পায়; ইহাকে ডাম্ব্‌ এগিউ বলে।

কখন কখন সহবর্ত্তী অন্যান্য লক্ষণাদি দ্বারা সবিরাম জ্বরের লক্ষণ সকল এত আচ্ছন্ন থাকিতে পারে যে, রোগ-নির্ণয় দুষ্কর হয়। শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত, এতৎসঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস স্বল্প ও কষ্টকর, অল্প কাস, সূক্ষ্ম শ্লৈষ্মিক র‍্যাল্‌স্‌, বক্ষঃপার্শ্বদেশে সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা আদি দ্বারা ফুসফুসপ্রদাহের উপক্রম অনুমিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে জ্বরের পর্য্যায়ারম্ভে প্রবল ভেদ ও বমন দ্বারা ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। আবার, কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে অত্যন্ত কামড়ানি বেদনা, বিশেষতঃ কোন বৃহত্তর সন্ধিতে প্রবল বেদনা বশতঃ রোগী যন্ত্রণায় অধীর হয়, চীৎকার করিতে থাকে, অঙ্গ-সঞ্চালনে অক্ষম হয়; এবং বাত রোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই সকল স্থলে চিকিৎসকদিগের ভারী স্ফূর্ত্তি; তাঁহারা বিলক্ষণ আত্মগরিমা করেন যে, এত ভয়ঙ্কর পীড়া সকল এত সহজে ও অল্প সময়ে আরোগ্য করিয়াছেন। পরে, নিয়মিত কাল অন্তে লক্ষণাদি পূর্ণ মাত্রায় প্রকাশ পায়, এবং চিকিৎসকগণ প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে হতজ্ঞান হন।

[চিত্র নং ৬]

কোয়ার্টানের উত্তাপ।

দুই বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকদিগের, এবং অধিকাংশ স্থলে তিন চারি বৎসরের বালকদিগের সকম্প শীত লক্ষিত হয় না, জ্বর দ্বারা রোগারম্ভ হয়। কিন্তু রোগের শীতাবস্থা লক্ষ্য করিলে দেখা যাইবে যে, ওষ্ঠ নখ নীলাভ, নাসাগ্র ও শাখাদ্বয় শীতল, মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু কোটরগত। কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, শিশু দুই তিন বার বমন করিয়া নিদ্রাতুর হয়। অনন্তর কিছুক্ষণ পরে, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও দেহ উষ্ণ হয়, এবং রোগী অস্থিরভাবে শয্যায় ছট্‌ফট্‌ করে; অপর কোন কোন স্থলে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। কোন কোন শিশুর নিদ্রাভঙ্গ হয় না; সমস্ত জ্বরাবস্থায় গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে, বা অর্দ্ধ-অচৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকে; পরে স্বল্পস্থায়ী

ঘর্ম্মাবস্থায় ক্রমশঃ জাগরিত হয়। বালকেরা ত্র্যাহিক অপেক্ষা প্রাত্যহিক জ্বর দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হয়; বিরামাবস্থায় সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে না; রুক্ষ স্বভাব, তন্দ্রাবেশ, ক্ষুধামান্দ্য ও পরিপাক-নলীর বিকার বর্ত্তমান থাকে।

পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ সকল ভিন্ন সপর্য্যায় জ্বরে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ও ইহারা বিবিধ প্রকার ম্যালেরিয়া-ঘটিত পীড়ায় লক্ষিত হয়। জিহ্বা স্পষ্ট স্ফীতিগ্রস্ত হয়, ও উহার ধার দন্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়; এবং উহা সচরাচর মলাবৃত; মল নীলাভ-শ্বেত, সীসধাতুবৎ বা পীতাভবর্ণ। সামান্য সবিরাম জ্বরে জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ হয় না, কিন্তু বিষম স্বল্পবিরাম জ্বরে ইহা টাইফয়িড্ জ্বরের সদৃশ হয়।

কোন কোন স্থলে জ্বরাবেশকালে প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও টিপিলে বেদনাযুক্ত হয়, আবার বিরামাবস্থায় পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়; কিন্তু যে সকল ব্যক্তি দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া-বিষে জর্জ্জরিত, ও ম্যালেরিয়া যে কোন প্রকার পীড়া দ্বারা প্রকাশ পাইয়া থাকুক, প্লীহা বিলক্ষণ বিবর্দ্ধিত রহিয়া যায়; এবং ইহা এত দূর বিবর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় যে, উদর-গহ্বরের সমস্ত বাম দিক পরিপূরণ করিয়া দক্ষিণাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

এতদ্ভিন্ন, অনেক স্থলে মুখের চতুর্দ্দিকে হার্পিজ্ নির্গত হইয়া থাকে; ইহাকে সাধারণতঃ 'জ্বর-ঠোঁটা" বলে। কোন কোন স্থলে প্রথম পর্য্যায় আরম্ভের পূর্ব্বেই ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; অপর কোন কোন স্থলে কিছুকাল জ্বর ভোগের পর জ্বর অংশতঃ দমিত হইয়া আসিলে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের চর্ম্মে এরিথিমার ন্যায় গুটিকা দৃষ্ট হয়, ও ইহাকে কণ্ডুনির্গমনকারী জ্বর-জনিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ম্যালেরিয়া-প্রবল-দেশবাসীরা এই জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইলে জ্বরাবস্থায় বা রোগের তরুণাবস্থায় প্রায়ই চিকিৎসাধীন হয় না। উহারা একটি দৈনিক কার্য্যের ন্যায় পর্য্যায় ভোগ করে, জ্বরান্তে উঠিয়া খানিকটা কুইনাইন্ বা কুইনাইন্‌সংযুক্ত কোন পেটেণ্ট্ ঔষধ সেবন করে, নিয়মিত আহারাদি করে; পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়। দীর্ঘকাল জ্বরের শমতা না হইলে বা বিশেষ উপসর্গ ও বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ না পাইলে ইহারা প্রায়ই চিকিৎসকের পরামর্শ লয় না। কিন্তু রোগী জ্বরের পর্য্যায়কালে চিকিৎসাধীন হইলে অনেকাংশে রোগীর কষ্ট নিবারণ, জ্বরজনিত আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির বিকার হ্রাস করা যাইতে পারে।

সবিরাম জ্বরগ্রস্ত রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত কি না তন্নির্ণয় আবশ্যক। অনেক সময়ে যক্ষ্মা, উপদংশ, হিষ্টিরিয়া, পায়ীমিয়া, আবদ্ধ পূয প্রভৃতি-জনিত সবিচ্ছেদ জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরভ্রমে চিকিৎসিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে এই সকল পীড়া হইতে এই রোগ-নির্ণয় নিতান্ত সহজ বটে; কিন্তু কোন কোন স্থলে প্লীহাবিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকিলে রোগ-নির্ণয় কঠিন হয়।

জ্বরীয় লক্ষণ সকল আরম্ভ মাত্র অর্থাৎ পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদে বেদনা, জৃম্ভণাদি প্রকাশ পাইলেই রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে আদেশ দিবে। কোন প্রকার পথ্য বা পানীয় নিষিদ্ধ; কারণ, এতদ্দ্বারা রোগীর যন্ত্রণা ও বমন বৃদ্ধি হওয়া ভিন্ন হ্রাস হয় না। শীতাবস্থায় রোগীকে উষ্ণবস্ত্রাচ্ছাদিত করিবে, এবং দেহের উত্তাপ সম্পাদনের চেষ্টা পাইবে; এতদর্থে উষ্ণ চা বা কাফী, চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ, পৃষ্ঠদেশে ও শাখাদ্বয়ে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল বা ব্যাগ্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। বমন আরম্ভ হইলে ঈষদুষ্ণ জল সেবন করাইয়া বমন দ্বারা পাকাশয় শূন্য করাইবে; ইহাতেও বমন বন্ধ না হইলে, কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত শীতল জল প্রয়োগ, অথবা পাকাশয় প্রদেশে সর্ষপ-পলস্তা দ্বারা বা ক্লোরোফর্মে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া তদ্দ্বারা প্রত্যুগ্রতা-সাধন ব্যবস্থেয়। বমন দুর্দ্দম হইলে, মর্ফাইন্ হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক (বমন ও বমননিবারক ঔষধ দেখ)।

রোগারম্ভে, অর্থাৎ শীতাবস্থার পূর্ব্বে প্রাথমিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবামাত্র হাইপোডার্মিক্-রূপে মর্ফাইন্ প্রয়োগ করিলে শীতাবস্থা এককালে দমিত হইবার সম্ভাবনা ; অন্ততঃ শীতাবস্থায় রোগীর যন্ত্রণাদির অনেক লাঘব হয়। এই সময়ে উপর্য্যুক্ত উদ্দেশ্য-সাধনার্থ কেহ কেহ পাইলোকার্পিন্ হাইড্রোক্লোরেট্ ⅙ গ্রেণ্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ, কিংবা ১ ড্রাম্ মাত্রায় স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন। নাইট্রাইট্ অব্ অ্যামিল্ ও অন্যান্য নাইট্রাইট্ দ্বারা অধিকাংশ স্থলে শীতাবস্থা দমিত হইয়া থাকে।

বৃদ্ধ বা ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া-গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এবং শিশুদিগের অনেক স্থলে পাতনাবস্থার (কোল্যাপ্স্) লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে ব্র্যাণ্ডি, হফ্‌ম্যানের অ্যানোডাইন্, স্পিরিট্ অ্যামোনিয়া অ্যারোম্যাটিক্, উষ্ণ কাফী ব্যবহৃত হয়। অ্যাট্রোপাইনের হাইপো-ডার্মিক্ পিচকারী ($\frac{1}{120}$ হইতে $\frac{1}{60}$ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত) এ স্থলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতৎসঙ্গে গাত্র ঘর্ষণ, উত্তেজনকর দ্রব্যের পিচকারী, এবং প্রয়োজন হইলে ইথারের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ বিধান করা যায়।

অনেক স্থলে পাকাশয়ে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত শীতাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ; এবং এ স্থলে বমনকারক ঔষধ, যথা—উষ্ণলবণ-জল, দ্বারা বমন উৎপাদন প্রয়োজন।

পরে উষ্ণাবস্থা উপস্থিত হইলে অতিরিক্ত গাত্রাবরণ তিরোহিত করিবে। পিপাসা-নিবারনার্থ অল্প পরিমাণে শীতল পানীয় বা বরফখণ্ড ব্যবস্থেয়। শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে গাত্রদাহ ও জ্বর অনেকাংশে নিবারিত হয়। শিরঃপীড়া ও মস্তকে দপদপাদি বেদনা শান্তির নিমিত্ত শীতল জলের পটি বা বরফ স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। অধ্যাপক বীমাস্ এই জ্বরের আরম্ভ হইতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন ; ℞ মর্ফাইনী অ্যাসেট্‌ঃ gr. ⅛—i, লাইকরঃ অ্যামন্ঃ অ্যাসেট্‌ঃ ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় ; ইহাতে রোগের যন্ত্রণা-দির অনেক লাঘব হয়। ডা কষ্টা শিরঃপীড়া নিবারণা, অ্যাকোনাইট্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

সচরাচর যকৃৎ ও প্লীহার রক্তাবেগ বশতঃ এই সকল প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং সর্ষপ-পলস্ত্রা বা সর্ষপ-মিশ্রিত পুল্‌টিশ্ দ্বারা এই বেদনার উপশম হয়।

ঘর্ম্মাবস্থায় কোন বিষম লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। যদি ঘর্ম্ম অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা ঘর্ম্ম মুছাইয়া দিবে, ও প্রয়োজন হইলে ফট্‌কিরিসংযুক্ত উষ্ণ জলে গাত্র মুছাইবে। এ অবস্থায় রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণ জল পান করিতে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণ বিজ্বর হইলে রোগী পরিধেয় পরিবর্ত্তন করিয়া শয্যাত্যাগ করিতে পারে।

এই অবস্থায় যদি রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে, তাহা হইলে যথাবিধি কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে জ্বর পুনঃ প্রকাশ পায় না। কিন্তু যদি রোগীর স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করে, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, ও ক্ষুধামান্দ্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলেও পুনরায় জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, অন্ত্র পরিষ্কার না করিয়া কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না ; কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই ধারণা ভ্রমাত্মক। যদি কোষ্ঠ-কাঠিন্য, জিহ্বা মলাবৃত, চর্ম্ম রুক্ষ ও বিবর্ণ থাকে, তাহা হইলে ক্যালোমেল্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও অ্যারোমেটিক্ চূর্ণ সহযোগে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। অপেক্ষাকৃত প্রবলতর বিরেচন ক্রিয়া প্রয়োজন হইলে কম্পাউণ্ড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ কলোসিন্থ্ ; সুগন্ধি তৈল বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ বেলাডোনা সহযোগে ক্যালোমেল্ ব্যবস্থেয়। পরে লাবণিক বিরেচক ঔষধ, যথা,—রোচেল্‌স্ সল্ট্ বা ক্রীম্ অব্ টার্টার্ প্রয়োগ প্রয়োজন। যে স্থলে সময় বৃথা অতিবাহিত করা অনাবশ্যক, এবং বিরেচন ও জ্বর-দমন নিতান্ত প্রয়োজন হয়, সে স্থলে ক্যালোমেল্ ও কুইনাইন্ একসঙ্গে বটিকা-

জ্বরে প্রয়োগ করা যায়। দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে, এবং ইতিপূর্ব্বে পরিপাক-যন্ত্র বিকারগ্রস্ত হইয়াছে এরূপ ব্যক্তিদিগকে, অতি সাবধানে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে যদি উপযুক্ত সময়ে যথানিয়মে ও যথোচিত মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োজিত না হয়, তাহা হইলে জ্বরের পর্য্যায় ও জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অনিয়মিত আকার ধারণ করে। এ ভিন্ন, পাকাশয় ও অন্ত্র বিকারগ্রস্ত হয়। এরূপ স্থলে মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, ও যথোপযুক্ত ঔষধ দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতার হ্রাস করিবে। পথ্যার্থ কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত জল বা চূণের জল মিশাইয়া দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। অধিকাংশ স্থলে এই চিকিৎসাতেই লক্ষণাদির উপশম হয়। অনন্তর অবিলম্বে কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। এই সকল স্থলে উপযুক্তরূপে চিকিৎসিত না হইলে অনেক সময়ে সবিরাম জ্বর অবিরাম প্রকার বা পুরাতন আকার ধারণ করে।

উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া-ঘটিত সবিরাম জ্বরে পর্য্যায় প্রকাশের দিন গৃহ-ত্যাগ করিতে দিবে না, লঘু পথ্য বিধান করিবে, ও মধ্যে মধ্যে দেহের উত্তাপ পরীক্ষা করিবে। যদি স্পষ্ট জ্বর না হয়, তাহা হইলে সে দিবস আর কুইনাইন্ প্রয়োগ না করিয়া পরবর্ত্তী পর্য্যায়ের নিমিত্ত অপেক্ষা করিবে। জ্বর প্রকাশ পাইলে জ্বরত্যাগকালে ৮—১০ গ্রেণ্ বা ততোঽধিক মাত্রায় কুইনাইন্ বিধান করিলে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়।

জ্বর বন্ধ হইলে রোগীর বলাধান, রক্তজনন ও রক্তসংস্কার উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। পুষ্টিকর লঘুপাক আহার বিধেয়। শীতল স্নান ও মৃদু ব্যায়াম প্রয়োজন। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, এবং বলকারক ঔষধ, প্রধানতঃ সিঙ্কোনাঘটিত প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিবে। এতৎসহ কুইনাইন্ ও ধাতবাম্ল বিশেষ ফলপ্রদ। এ স্থলে ডাং ডবিঙ্গ্‌জ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ কুইনাইনী সাল্ফঃ gr. xxiv—xlviii, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিলঃ ʒvi—ʒi, এক্‌ষ্ট্ঃ ট্যারাক্সেসাই ফ্লুইড্ ℥iij, এলিক্সার্ ক্যালিসেয়ী ad· ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় দেড় আউন্স্ জলের সহিত প্রতিবার আহারান্তে বিধেয়।

কতকগুলি পর্য্যায় প্রকাশ পাইয়া থাকিলে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা সহ লৌহ ও আর্সেনিক্ প্রয়োজ্য; এবং যে পর্য্যন্ত না রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করে সে পর্য্যন্ত নিয়মানুসারে এই চিকিৎসার অনুসরণ করিবে।

জ্বরের পর্য্যায় স্থগিত হইলে পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারক,—℞ ফেরি রিড্যাক্টাই ও কুইনাইনী সাল্ফঃ āā. gr. xlviii, য়্যাসিড্ঃ আর্সেনিয়াস্ঃ gr. i, ওলিঃ পাইপার্ঃ নাইগ্রঃ gtt. xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪ বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে দুই বার, আহারান্তে বিধেয়।

জ্বর পুনঃ প্রকাশ না পায় এতদর্থে যথোচিত সময়ান্তরে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য।

কুইনাইন্‌ঘটিত লবণ সকলের প্রয়োগ-প্রণালী।—কুইনাইনের বিবিধ লবণ ম্যালেরিয়া-জনিত রোগে ব্যবহৃত হয়; তন্মধ্যে সাল্ফেট্, হাইড্রোক্লোরেট্ ও হাইড্রোব্রোমেট্, অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাল্ফেটের মাত্রা, ১ হইতে ১৫; হাইড্রোক্লোরেটের ১ হইতে ১০; এবং হাইড্রোব্রোমেটের ১ হইতে ৫ বা ততোঽধিক গ্রেণ্। সামান্য সবিরাম জ্বরে পর্য্যায় দমন করিবার নিমিত্ত সাল্ফেট্ ১০—১৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে জ্বর দুর্দ্দম্য হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রার আবশ্যক। কিন্তু কোন স্থলেই চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে ৪০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হয় না। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে কুইনাইন্ প্রয়োগ কেবল যে অনাবশ্যক এমত নহে; ইহা বিবিধ অনর্থের মূল, সময়ে সময়ে বিষম উৎপাত উৎপাদন করে। যথোচিত মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে যে, কোন কোন স্থলে উপকার পাওয়া যায় না, তাহার কারণ এই যে, হয় উপযুক্ত সময়ে প্রয়োজিত হয় নাই, অথবা ঔষধ-দ্রব্য অন্নবহা-নলী-মধ্য দিয়া শোষিত হয় নাই। কুইনাইন্ প্রয়োগ করিতে ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাব ও কুইনাইনের বশবর্ত্তিতার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

কুইনাইনের বিষ-লক্ষণ বা উপদ্রব প্রকাশ না পায় এতদুদ্দেশ্যে কতকগুলি ঔষধদ্রব্য অনুপান বা সহযোগিরূপে ব্যবহৃত হয়; তন্মধ্যে পাইপারিন্, ক্যাপ্সিসিন্, আর্গট্, ও হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিড্ সর্ব্বপ্রধান। কেহ কেহ আর্গটের যথেষ্ট প্রশংসা করেন, এবং কুইনাইনের সহিত ইহা সার বা চূর্ণরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন। সাধারণতঃ হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন্ প্রয়োগকালে ডাঃ কার্ণার্ কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত জল ব্যবস্থা দেন; ইহাতে কুইনাইন্ সত্বর শোষিত হইয়া কার্য্য করে।

বিবিধ প্রকারে কুইনাইন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বটিকাকারে, চূর্ণরূপে, ক্যাপ্সিউল, ওয়েফার্ বা মিশ্ররূপে উদরস্থ করা যায়। এ ভিন্ন, সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী বা স্নাপোজিটারি রূপে; চর্ম্মে এণ্ডার্মিক্ রূপে; শ্বাসদ্বারা; হাইপোডার্মিক্ রূপে; এবং শিরামধ্যে পিচকারী দ্বারা কুইনাইন্ প্রয়োজিত হয়।

বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে দ্রব হইয়া শোষিত হয় না। অধ্যাপক ডা কষ্টা এক ব্যক্তির মলে কুড়িটি বটিকা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় প্রাপ্ত হইয়াছেন। বটিকাকারে প্রয়োগ করিতে হইলে সদ্যঃপ্রস্তুত কোমল বটিকা ব্যবস্থেয়। কিন্তু ঔষধদ্রব্য সত্বর শোষিত হওন উদ্দেশ্য হইলে, বা শোষিত হইবার ব্যাঘাতের কোন সম্ভাবনা থাকিলে মিশ্ররূপে প্রয়োজ্য। মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিতে হইলে তাহার তিক্তাস্বাদ কতক পরিমাণে ঢাকিবার নিমিত্ত লেমন্-জুস্ ব্যবহৃত হয়, এবং সেবনান্তে পিয়ারা, বিস্কিট্, মশলা আদি চর্ব্বণ করা যায়। মিশ্র প্রস্তুত করিতে জলমিশ্র বা সুগন্ধি গন্ধক-দ্রাবক প্রতি এক গ্রেণ্ কুইনাইনে এক বিন্দু পরিমাণে সংযোগ করা যায়, এবং কোন সুগন্ধি-জল, যথা—পিপার্মিণ্ট্ জল, ব্যবহৃত হয়। মিশ্রকে সুস্বাদ করিবার নিমিত্ত শুণ্ঠী, কমলাত্বক্, যষ্টিমধু আদির সার ব্যবহার্য্য।

রোগী, বিশেষতঃ বালকেরা, ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে, বা না করিলে, সরলান্ত্রমধ্যে ইহা পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। অপর, যদি পাকাশয়ের উগ্রতা বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত, অথবা ঔষধ সেবনে বমন হইয়া যায় তদ্বশতঃ, ঔষধ উদরস্থ করান অযুক্তি হয়, তাহা হইলে পিচকারীরূপে ব্যবস্থেয়। প্রথমে ঈষদুষ্ণ জল দিয়া সরলান্ত্র ধৌত করিয়া, ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্, দ্রাবক সংযোগে দ্রব করিয়া, ১—৩ আউন্স্ শ্বেতসারের জল সহযোগে প্রয়োজ্য। সাপোজিটোরিরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে।

এণ্ডার্মিক্রূপে বা শ্বাস দ্বারা কুইনাইন্ প্রয়োগের কোন ফল বা উপযোগিতা দৃষ্ট হয় না।

হাইপোডার্মিক্রূপে কুইনাইন্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ, ও অনেক স্থলে নিতান্ত প্রয়োজনীয়। উৎকট ম্যালেরিয়া-জ্বরে কোন কোন স্থলে পাকাশয়ে ঔষধ স্থায়ী হয় না, বমিত হইয়া যায়; অথবা পাকাশয়ে স্থায়ী হইলেও ঔষধ-দ্রব্য শোষিত হয় না; কিংবা রোগী অজ্ঞান, গলাধঃকরণে অক্ষম; অথচ কালবিলম্বের সময় নাই, সত্বর কুইনাইন্ প্রয়োগ আবশ্যক; তখন হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগ ভিন্ন উপায় নাই। এরূপে প্রয়োগে স্থানিক যন্ত্রণা, স্ফোটক উৎপাদন, পচাক্ষত আদির সম্ভাবনা আছে বটে, কিন্তু বিধিমত সাবধানে প্রয়োগ করিলে কোন কুফল দর্শে না। ডি বুমান্ ভিলেজান্ নিম্নলিখিত মিশ্রের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ ব্যবস্থা দেন,—℞ কুইনাইনী হাইড্রোক্লোরঃ gr. xx, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ (আপেক্ষিক ভার ১.১৮) ♏v, পরিস্রুত জল ♏xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; ইহার ১৬ মিনিমে ৭.৭ গ্রেণ্ সমক্ষারাম্ল মিউরিয়েট্ অব্ কুইনাইন্ আছে। মার্টিণ্ডেল্ ও ওয়েষ্ট কট্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অনুমোদন করেন, ℞ য়্যাসিড্ হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ কুইনাইন্, ১ গ্রেণ্; পরিস্রুত জল, সর্ব্বসমেত, ৬ মিনিম্; দ্রব করিয়া লইবে; হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগার্থ মাত্রা ৩—১২ মিনিম্। কটিদেশ, উর্দ্ধভুজের বাহ্যদিক ও নিতম্ব পিচকারীর উপযুক্ত স্থান; নিতম্ব-প্রদেশ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পিচকারীর নল গভীর নিমগ্ন করিবে। অনেক সময়ে পিচকারী প্রয়োগের

পর, কখন স্বল্প কখন সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, এবং উত্তাপ বা শৈত্য প্রয়োগে উহা নিবারিত হয়। কচিৎ যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, মর্ফাইন্ প্রয়োগ বা লডেনামের সেক আবশ্যক হয়।

এতদ্ভিন্ন, নিম্নভুজের শিরামধ্যে পিচকারী দ্বারা কুইনাইন্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে নিম্নলিখিত নিয়ম রক্ষা কর্ত্তব্য,—ঘর্ম্মাবস্থায় ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ মিশ্র প্রয়োগ করিবে; পরে ২।১ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। যে পর্য্যন্ত না সিঙ্কোনিজ্ম্ প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করা কাহার কাহার অনুমত। পরে অল্প মাত্রায় কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে। ডাং জর্জ্ ডক্ ইহা প্রয়োগের নিম্নলিখিত নিয়ম প্রচার করেন,—প্রথম দিবস জ্বরত্যাগে ২০ গ্রেণ্ কুইনাইন্; ইহাতেও জ্বর আসিলে দ্বিতীয় দিবস জ্বরবিচ্ছেদে ১০ গ্রেণ্; পরে চারি দিবস কুইনাইন্ না দিয়া সপ্তম দিবসে ২০ গ্রেণ্; অষ্টম হইতে চতুর্দ্দশ দিবস পর্য্যন্ত অপ্রয়োজ্য; অনন্তর পঞ্চদশ দিবসে ২০ গ্রেণ্; ও দ্বাবিংশ দিবসে ২০ গ্রেণ্ বিধেয়।

কুইনাইনের পরিবর্ত্তে লাইকর্ আর্সেনিকেলিস্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত সহিত ব্যবহৃত হয়। যকৃৎ ও প্লীহাতে রক্তসংগ্রহ হইলে গুহ্যপ্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। যকৃৎপ্রদেশ চাপিলে বেদনা থাকিলে ডাং গ্রেভ্স্ অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ পারদ ব্যবহার করিতে আদেশ দেন। পরে আইয়োডিন্ এবং ঔদ্ভিদ বা ধাতব বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সবিরাম জ্বরের পর রক্তাল্পতা হইলে তাঁহার চিকিৎসার্থ লৌহঘটিত ঔষধ শ্রেষ্ঠ। স্যালিসিন্, আর্সেনিক্, হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ য়্যামোনিয়া প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ-দ্রব্যও সবিরাম জ্বরের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়। ম্যালেরিয়া-বিষ-পূর্ণ স্থানে আবাস ত্যাগ ব্যতীত সপর্য্যায় জ্বর হইতে মুক্ত হইবার অন্য উপায় অতি বিরল।

অধ্যাপক বেমিস্ বলেন যে, তিনটি উদ্দেশ্যে ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বরের চিকিৎসা করা যায়,—১, বিকারগ্রস্ত রক্তের স্বাভাবিক উপাদান সংস্থাপন; ২, রক্তের অপরিশুদ্ধ পদার্থ দূরীকরণ; ৩, ম্যালেরিয়া-জনিত রোগাতিশয্যের বা পর্য্যায়ের পুনঃ প্রকাশ দমন।

প্রথম উদ্দেশ্য-সাধনার্থ লৌহ সর্ব্বোৎকৃষ্ট (ব্যবস্থা—২১, ২৬, ২৯)।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্যে চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত লক্ষণ সকলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, কারণ উহারা বর্ত্তমান থাকিলে বলকারক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ,—জিহ্বা মলাবৃত, স্বাদেন্দ্রিয়ের বিকৃতি, চর্ম্ম মলিন, শিরঃপীড়া বা শিরোঘূর্ণন, অল্প জ্বরভাব, প্রস্রাব ঘোরবর্ণ ও গুরু। এই সকল লক্ষণ থাকিলে সংশোধক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ বিধেয়। এ স্থলে পারদঘটিত ঔষধ উৎকৃষ্ট। ১ হইতে ৫ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা বা শর্করা সহযোগে প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজন বিবেচনায় যথোচিত সময়ে ইহা পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে ক্যালোমেল্ ও সোডা দ্বারা অতিরিক্ত ভেদ ও বিবমিষা হইবার সম্ভাবনা, এবং এই সকল না হয় এরূপ অভিপ্রেত হইলে ব্লুমাস্ আদির ১ বটিকা প্রয়োগ করিবে [ব্যবস্থা—১৯৫ (ক)]। সংশোধক ও বলকারক ঔষধ একত্রে ব্যবহার করা যায় (ব্যবস্থা—২২)।

রোগের পর্য্যায় দমনার্থ সিঙ্কোনা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। নীরক্তাবস্থাপ্রাপ্ত ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির পরিপাক-যন্ত্রের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পেপ্সিনের অম্লসংযুক্ত দ্রব, বা ধাতব অম্ল, তিক্ত, কাণ্টের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ দ্বারা পরিপাক-সহায়তা করিবে; সুরা প্রয়োগেও বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাং বেমিস্ বলেন যে, রক্তসংগ্রহযুক্ত শীতলাবস্থায় (কঞ্জেষ্টিভ্ চিল্) বা সাতিশয় শীতলতাসংযুক্ত দুর্দ্দম ম্যালেরিয়া জ্বরে, রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব অনুসারে, বা যে অবস্থায় ঔষধ প্রয়োজিত হয় সেই অবস্থা-ভেদে অহিফেন, ক্লোরোফর্ম্, বেলাডোনা, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ ও ব্রোমাইড্ অব্

পোটাসিয়াম্ দ্বারা উপকার হয়। সচরাচর অহিফেন দ্বারা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ২০ মিনিম্ অহিফেনের অরিষ্ট ও চা-চামচের অর্দ্ধ চামচ ক্লোরোফর্ম্ বিশেষ উপকারক। নাইট্রাইট্ অব্ এমিল্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

সপর্য্যায় জ্বরে আইয়োডিন্ দ্বারা উপকার দর্শে। ডাং এট্‌কিন্সন্ ও উড্‌স্ বলেন যে, এ রোগের পর্য্যায়-নিবারণার্থ সিঙ্কোনিডিয়া ও কুইনাইন্ অপেক্ষা আইয়োডিন্ নিকৃষ্ট।

ডাং মাঘেন্ বলেন যে, তিনি সপর্য্যায় জ্বরে ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীকে লেবুর (লেমন) ক্বাথ প্রয়োগ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। নিম্নলিখিতরূপে ক্বাথ প্রস্তুত করা যায়;—একটি সরস টাট্‌কা লেবুকে ক্ষুদ্র খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া একটি মৃৎপাত্রে তিন গ্লাস্ পরিমাণ জলের সহিত ফুটাইবে; এক গ্লাস্ পরিমাণ থাকিতে নামাইয়া, বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া, বায়ুতে রাখিয়া শীতল করিয়া লইবে। তিনি ইহা বিস্তর প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিতরূপে ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করেন;—১, ম্যালেরিয়াঘটিত পীড়ায় লেবুর ক্বাথ কুইনাইনের সমতুল্য, বা কুইনাইন্ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে; ২, অনেক অনেক স্থলে কুইনাইন্ নিষ্ফল হইলে ইহা সুফল প্রদান করে; ৩, ইহা পুরাতন ম্যালেরিয়াঘটিত ক্যাক্‌হেক্‌শিয়াতে সমান ফলপ্রদ; ৪, কুইনাইন্ সেবনে কর্ণকুহরে শব্দ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা আদি যে সকল কুলক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহা সেবনে সে সকল লক্ষণ দেখা যায় না; ৫, পরিপাক-যন্ত্রের ক্যাটার্‌হাল্ অবস্থা থাকিলেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া-জনিত রোগে ম্যাক্ কে য়্যাণ্ড্ আরের ম্যালেরিয়া-নাশক বটিকা প্রয়োগে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে (ব্যবস্থা—২৫)।

ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরের পর প্লীহা সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে; তাহার চিকিৎসার্থ প্লীহা-প্রদেশে বিন্‌আইয়োডাইড্ অব মার্কারির মলম রৌদ্র-উত্তাপে মর্দ্দন করিলে সত্বর উপকার দর্শে। কিন্তু কেহ কেহ ম্যালেরিয়া-জনিত প্লীহা-বিবর্দ্ধনে পারদ ব্যবহার অবিধেয় বিবেচনা করেন। ডাং হিল্ হাইপোসাল্‌ফাইট্ অব্ সোডা প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করেন। ডাং উইলিয়াম্ প্লীহা-বিবৃদ্ধিতে পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রায়াগের বিস্তর প্রশংসা করেন। ডাং বার্থোলো বিবেচনা করেন যে, আর্সেনিক্ সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ (ব্যবস্থা—৬১)। এতৎসহ প্লীহার উপর টিংচ্যুরা আইয়োডিন্ কোঃ তূলী দ্বারা প্রলেপ দিবে।

অপর, প্লীহা ও যকৃৎ-বিবর্দ্ধনে অপক্ক পেঁপের দুগ্ধ (আঠা) এক চা-চামচ পরিমাণ লইয়া শর্করার সহিত তিনটি গুলি প্রস্তুত করিবে; এক গুলি মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিবে। যদি ইহাতে পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মে, তাহা হইলে অল্প অহিফেন সংযোগ করিয়া লইবে। ২০।২৫ দিবসে বিবর্দ্ধিত প্লীহাদি আরোগ্য হয়।

এতদ্ভিন্ন, ম্যালেরিয়া-জ্বরাদিতে বেবিরিন্ (ব্যবস্থা—১০৭), হাইড্রাষ্টিন্, বিন্দাল বা ঘোষালতার ফাণ্ট, গ্রিণ্ডেলিয়া প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরে ও অন্যান্য পীড়ায় পিক্রেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ বিশেষ ফলপ্রদ। $\frac{1}{8}$ হইতে $1\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় জলে দ্রব করিয়া সাবধানে প্রয়োজ্য; কারণ, মাত্রাধিক্য হইলে ভেদাদি কুলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

২। পার্ণিশাস্ ইণ্টার্মিটেণ্ট্ বা সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর।—

নির্ব্বাচন।—এক বা একাধিক আভ্যন্তরিক যন্ত্রের সাতিশয় রক্তসংগ্রহ, এবং স্নায়ুবিধানের বিষমবিকারসংযুক্ত ম্যালেরিয়া-জনিত সবিরাম জ্বরকে পার্ণিশাস্ ইণ্টার্মিটেণ্ট্ ফিভার্ বলে। ইহা কঞ্জেষ্টিভ্ চিল্‌স্ বা কঞ্জেষ্টিভ্ ইণ্টার্মিটেণ্ট্ নামে অভিহিত হয়।

এই বিষম জ্বর অবিরাম বা স্বল্প-বিরামযুক্ত হইলে তাহাকে পার্ণিশাস্ রেমিটেণ্ট্ বলে। ইহার বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে কোন কোন স্থলে স্নায়ুমূলে প্রবল ক্রিয়া দর্শাইয়া কোমা, সিন্‌কোপ্ প্রভৃতি বিষম স্নায়ু-বিকার উৎপাদন করে, অথবা ঔদরীয় যন্ত্র বা ফুস্‌ফুসাদি যন্ত্রে ঘোর রক্তসংগ্রহ ও বিকার উৎপাদন করে। এই পীড়ার প্রথম আবেগেই এত প্রবলরূপে প্রকাশ পাইতে পারে যে, উহাতেই অবিলম্বে রোগীর মৃত্যু হয়; অথবা প্রথম পর্য্যায়ের অবসানে দ্বিতীয় পর্য্যায়ের লক্ষণ সকল প্রখরতররূপে প্রকাশ পায়, ও রোগী সত্বর মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, "বিনা মেঘে বজ্রাঘাতের" ন্যায় ত্বরিত রোগীর জীবন নাশ করে, অথবা কয়েকটি মাত্র সামান্য সবিচ্ছেদ জ্বরের আক্রমণের পর রোগীর জীবলীলা শেষ হয়। কখন কখন সবিরাম জ্বর সাংঘাতিক আকার ধারণ করিবার পূর্ব্ববর্ত্তী জ্বরের পর্য্যায় সাতিশয় প্রবল হয়, অথবা, সাংঘাতিক জ্বরাক্রমণের অনতিপূর্ব্বে অত্যধিক শিরঃপীড়া, তন্দ্রা, দ্রুতাক্ষেপ, বা দুর্দ্দম বমন উপস্থিত হয়।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। সাধারণতঃ রোগী অচৈতন্য বা সংন্যাসের ন্যায় লক্ষণগ্রস্ত হয়; ইহাকে কোমাটোজ্ বা য়্যাপোপ্লেক্‌টিক্ প্রকার জ্বর বলে। বিরামাবস্থায় তন্দ্রা, জড়তা ও সাতিশয় শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন শীতাবস্থা অস্পষ্ট, এবং উষ্ণবস্থায় রোগী অচেতন, জড়ের ন্যায় পড়িয়া থাকে; মুখমণ্ডল আরক্তিম, কনীনিকা প্রসারিত ও অচল, শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী ক্ষণে দ্রুতগতি ও ক্ষণে মৃদুগতি, পেশী সকল সম্পূর্ণ শিথিল, চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, কক্ষপ্রদেশে উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ আপাংশ ফার্ণহীট্। এই অবস্থা ছয়, বার বা চব্বিশ ঘণ্টা কাল, কখন কখন কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, পরে নাড়ী ও জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইয়া রোগী ধীরে ধীরে কালগ্রাসে নিপতিত হয়। অন্যথা, রোগী ক্রমশঃ যেন জাগরিত হয়; মনোবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা, শিরঃপীড়া, বাক্‌বিশৃঙ্খলতা, হস্ত বা পদের অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে; পরে বিরামাবস্থায় এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ তিরোহিত হয়।

অপর, রোগ পূর্ব্বোক্ত ক্রম অনুসরণ না করিয়া, প্রবল প্রলাপ বা উন্মত্ততা প্রকাশ পাইয়া উহা কোমায় পরিণত হয়। অথবা, অত্যন্ত প্রলাপের পর সহসা কোল্যাপ্স্ বা মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রলাপান্তে কোমা প্রকাশ না পাইয়া রোগী নিদ্রাভিভূত হয়, ও পরে আরোগ্য লাভ করে। অপিচ, কোন কোন স্থলে মাস্তিষ্কের বা মাজ্জের স্নায়ুবিধান আক্রান্ত হইয়া ধনুষ্টঙ্কার, মৃগী, সূতিকাক্ষেপাদির ন্যায় বলকর বা পর্য্যায়শীল (টনিক্ ও ক্লনিক্) আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই জ্বর দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়;—প্রথম প্রকার, ইহাতে বিসূচিকার লক্ষণ প্রকাশ পায়; এবং দ্বিতীয় প্রকার, ইহাতে রক্তাতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথম প্রকারে সাতিশয় পিপাসা, প্রবল বমন, জলবৎ ভেদ, হস্ত পদে "খিল ধরা", অবশেষে কোল্যাপ্স্ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে, রোগাতিশয্য অবস্থায় রক্তরস, রক্ত ও শ্লেষ্মামিশ্রিত ভেদ, কুন্থন আদি প্রকাশ পায়, এবং বিরামাবস্থায় ইহাদের উপশম হয়।

আর এক প্রকারে রোগ প্রকাশ পাইতে পারে; ইহাকে কার্ডিয়্যাল্‌জিক্ (পাকাশয় সম্বন্ধীয়) প্রকার সবিরাম জ্বর বলে। ইহাতে পাকাশয় প্রদেশে সাতিশয় জ্বালা ও যন্ত্রণা, এবং আকুঞ্চন-বেদনা বর্ত্তমান থাকে; রোগী যন্ত্রণায় একেকালে অধীর হইয়া পড়ে। রোগ পর্য্যায়সংযুক্ত ক্রম অনুসরণ করে।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর নিউমোনিয়া আকারে প্রকাশ পাইতে পারে। শীতাবস্থায় ও উষ্ণাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্র, শুষ্ক কাস, বক্ষে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; নাড়ী পূর্ণ; বক্ষঃ-প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ

শব্দ; কণ্ঠস্বরোৎকম্পনের বৃদ্ধি; আকর্ণনে শুষ্ক কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ, পরে ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাস প্রশ্বাস ও ব্রঙ্কফনি, ও লৌহ-কলঙ্কবৎ কফ লক্ষিত হয়। ঘর্ম্মাবস্থায় জ্বরের হ্রাস হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণাদির উপশম হয়, এবং জ্বরবিচ্ছেদে ইহারা এককালে অদৃশ্য হইয়া যায়। প্রত্যাহিক বা ত্র্যাহিক রূপে জ্বর পুনঃ প্রকাশ পাইলে এই সকল লক্ষণ পুনরায় উপস্থিত হয়। কুইনাইন্ দ্বারা জ্বর বন্ধ না করিলে বারংবার এইরূপ, ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ায় উহারা বদ্ধমূল হয়, এবং সচরাচর জ্বরের চতুর্থ বা ষষ্ঠ পর্য্যায়ে রোগ সাংঘাতিক হয়। কোন কোন স্থলে সবিরাম ফুস্‌ফুসা-বরণপ্রদাহ (প্লুরিসি) রূপে জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আর এক প্রকার সবিরাম ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়; উহাকে অ্যাল্‌জিড্ বা শীতল সবিরাম জ্বর বলে। ইহা অতি বিষম পীড়া। রোগাক্রমণে দীর্ঘকালব্যাপী সামান্য শীতবোধ ও কম্প উপস্থিত হয়; উষ্ণাবস্থায় গাত্র পাথরের ন্যায় শীতল হয়, মুখমধ্যস্থ উত্তাপ ৮৬ বা ৮৮ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ হয়; কিন্তু সাতিশয় আভ্যন্তরিক দাহ ও পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। চর্ম্ম মলিন শীতল নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত; কনীনিকা প্রসারিত; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী ও অনিয়মিত; শ্বাস প্রশ্বাস মন্দগতি ও অগভীর; নিশ্বাস শীতল; কণ্ঠস্বর ক্ষীণ ও অস্পষ্ট হয়। রোগী শেষ পর্য্যন্ত সজ্ঞান থাকে, কিন্তু তাহার চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে কিছুই লক্ষ্য করে না, ও তাহার অবস্থা কি-একবার ভাবে না। রোগীকে দেখিতে মৃতবৎ। সচরাচর প্রথম বা দ্বিতীয় জ্বরাবেশে রোগীর মৃত্যু হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করিলে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

অপর, কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবসংযুক্ত জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বর সামান্য সবিরাম জ্বরের ন্যায় আরম্ভ হয়; সত্বর আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তসংগ্রহ-লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; বিবমিষা, বমন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, যকৃৎ ও মূত্রাশয়প্রদেশে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; কয়েক ঘণ্টার পর সহসা সর্ব্বাঙ্গ পীতবর্ণ, এবং প্রস্রাব রক্ত-মিশ্রিত হয়। অনন্তর জ্বর ও তৎসঙ্গে লক্ষণ সকলের বিরাম হয়। দ্বিতীয় জ্বরাবেশে লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়, ও মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহের লক্ষণ উপস্থিত হয়। দেহের অন্যান্য স্থান হইতেও রক্তস্রাব হইতে পারে।

ফলতঃ সবিরাম সাংঘাতিক জ্বরের শ্রেণীবিভাগ করিতে হইলে, ইহার নিম্নলিখিতরূপে প্রকারভেদ করা যায়;—

১। পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণসংযুক্ত জ্বর; ইহাতে বিসূচিকা ও রক্তাতিসারাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২। মাস্তিষ্কের শ্রেণীর; ইহাতে প্রলাপ, অচৈতন্য আদি স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়।

৩। শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণযুক্ত; ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাস আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৪। রক্তস্রাবসংযুক্ত; ইহাতে বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

৫। চর্ম্মের শীতলতাসংযুক্ত; ইহাতে চর্ম্ম শীতল ও আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়।

রোগের স্থায়িত্ব।—সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর কয়েক ঘণ্টা হইতে ১, ২ বা ৩ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। রোগের দ্বিতীয় পর্য্যায়ের পর আরোগ্য অতি বিরল, এবং তৃতীয় রোগাবেশে মৃত্যু নিশ্চয়।

রোগ-নির্ণয়।—রক্তস্রাবসংযুক্ত সাংঘাতিক সবিরাম জ্বর পীতজ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে; এ রোগে সত্বর গাত্র পীতবর্ণ ধারণ করে, রক্তস্রাব উপস্থিত হয়, পীতজ্বরের কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন বর্ত্তমান থাকে না, এবং এতদ্দ্বারা রোগ সত্বর নির্ণীত হয়।

মাস্তিষ্কের লক্ষণসংযুক্ত এই জ্বরের সহিত মাস্তিষ্কেয় অ্যাপোপ্লেক্সি, মেনিঞ্জাইটিস্ ও ইউরিমিয়া-সংযুক্ত দ্রুতাক্ষেপ রোগের ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের প্রভেদ-নির্ণয় নিতান্ত কঠিন, পর্য্যায়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ-নির্ণয় করা যায়।

পরিপাক-যন্ত্রের লক্ষণ-সংযুক্ত জ্বরকে বিসূচিকা বলিয়া ভ্রম হয়। বিসূচিকা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়, তদ্দৃষ্টে রোগ নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা।—শীতাবস্থায় গাত্রে উত্তাপ ও উত্তেজনকর ঔষধ প্রয়োগ; উষ্ণাবস্থায় মর্ফাইন্, এবং পরবর্ত্তী অবস্থায় পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ ইহার প্রকৃত চিকিৎসা। কুইনাইন্ উদরস্থ করান যুক্তিবিরুদ্ধ হইলে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য। পরিপাক-যন্ত্রের লক্ষণযুক্ত পীড়ায় অধ্যাপক ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন; ℞ মর্ফ্ঃ সাল্ফঃ gr. 1/8, পাল্ভ্ঃ ক্যাম্ফ্ঃ gr. i, মাস্ হাইড্রার্জ্ঃ gr. ii, পাল্ভ্ঃ ক্যাপ্সিসাই gr. 1/2; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে, এবং যতক্ষণ না মলের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। শ্বাসযন্ত্রের বিকারসংযুক্ত পীড়ায় স্থানিক ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ, "বাটি বসান", ও কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ আভ্যন্তরিক্ প্রয়োগ উপযোগী। মাস্তিষ্কের লক্ষণসংযুক্ত পীড়ায় রক্তমোক্ষণ, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ, বিরেচক, ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ বিধেয়। শীতলতাসংযুক্ত জ্বরে গাত্রে উত্তাপ প্রয়োগ, মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ এবং কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও সুরাবীর্য্যঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। রক্তস্রাবসংযুক্ত রোগে বিরেচক ঔষধ, হাইপোডার্ম্মিকরূপে মর্ফাইন, এবং জলমিশ্র গন্ধক-দ্রাবক, গ্যালিক্ য়্যাসিড্, টার্পেণ্টাইন্ প্রভৃতি দ্বারা রক্তস্রাব রোধের চেষ্টা পাইবে; ব্যবস্থা, ℞ এক্‌ষ্ট্রাক্টঃ আর্গট্ঃ লিকুইড্ঃ ʒss, য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ ডিল্ঃ ʒss, য়্যাসিড্ঃ গ্যালিক্ ʒi, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবারঃ ʒiii, জল ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। বিরামাবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবস্থেয়।

৩। ম্যালেরিয়া-ঘটিত ক্যাক্হেক্শিয়া।—

ম্যালেরিয়া-প্রবল প্রদেশে ম্যালেরিয়া-জনিত শরীরের বিশেষ বিকৃত অবস্থাকে ম্যালেরিয়্যাল্ ক্যাক্হেক্শিয়া বলে। যাহারা দীর্ঘকাল সবিরাম জ্বর ভোগ করিয়াছে, অথবা স্পষ্ট ম্যালেরিয়া-জ্বরাক্রান্ত হয় নাই, অথচ দেহ ম্যালেরিয়া-বিষে জর্জ্জরিত, তাহারা এই বিশেষ দেহস্বভাবগ্রস্ত হয়। যে সকল লক্ষণাদি কল্পনা করা যাইতে পারে, সে সমুদয়ই ম্যালেরিয়া-ঘটিত ক্যাক্হেক্শিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সাধারণতঃ ক্ষুধা-রাহিত্য, মুখে কদর্য্য আস্বাদ, অজীর্ণ, সতত ক্লান্তিবোধ, সুনিদ্রার অভাব, পৃষ্ঠে ও কটিদেশে সঙ্কোচবৎ বেদনা, সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসস্বল্পতা, হস্তপদের সন্ধি সকলে ও পেশী সমূহে অস্পষ্ট বেদনা আদি লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠ নিয়মিত থাকে; রোগী দেখিতে শীর্ণ, মলিন ও বিবর্ণ; নাড়ী ঈষৎ দ্রুতগামী; দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক; এবং প্লীহা সচরাচর বিবর্দ্ধিত ও চাপিলে বেদনাযুক্ত; অথবা দেহের অবস্থানবিশেষে প্লীহায় বেদনা অনুভূত হয়। রোগ প্রবল হইলে পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়, প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ, কোষ্ঠ অনিয়মিত, উদর স্ফীত, এবং অবশেষে মুখমণ্ডল ও শাখাদ্বয় শোথগ্রস্ত হয়।

ইহার চিকিৎসার্থ কুইনাইন্ ও আর্সেনিক্ স্বল্প মাত্রায়; লৌহ ও নাক্স্‌ভমিকা সহ প্রয়োগ উপযোগী। এ ভিন্ন, আইয়োডিন্‌ঘটিত ঔষধদ্রব্য ও ইউকেলিপ্টাস্ দ্বারা উপকার দর্শে। পুষ্টিকর পথ্য, মৃদু ব্যায়াম ও পরিষ্কার বায়ু সেবন নিতান্ত আবশ্যক। ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থান ত্যাগ নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

স্বল্পবিরাম পৈত্তিক জ্বর।

রেমিটেণ্ট্ ফিভার্।

নির্ব্বাচন। – ইহা ম্যালেরিয়া-বিষ উৎপন্ন জ্বর। বিরাম ও জ্বরের প্রাখর্য্যের বিশেষ নিয়ম লক্ষিত হয় না। বিরাম অতি অল্প, ও জ্বরের প্রাবল্য পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়। যকৃতের যান্ত্রিক বিকার লক্ষিত হয়, ও চর্ম্ম পীতবর্ণ ধারণ করে।

পূর্ব্বোক্ত জ্বরের ন্যায় ইহাতে জ্বরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ নাই, কেবলমাত্র অল্প প্রাখর্য্যের হ্রাস হইয়া থাকে। উষ্ণপ্রধান দেশে স্বল্পবিরাম জ্বরই অধিক প্রবল। এই জ্বরে প্লীহা ও যকৃতের বিলক্ষণ বিকার লক্ষিত হয়। শবচ্ছেদে যকৃত ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ বা তাম্রবর্ণ ও কোমল দেখা যায়। হিপ্যাটিক্ কোষে কিংবা পোর্টাল্ বা হিপ্যাটিক্ শিরার কৈশিক জালবৎ বিধানে পিগ্‌মেণ্ট্ বা বর্ণ-দ্রব্য-সঞ্চয়ই যকৃতের এই বর্ণপ্রাপ্তির কারণ। প্লীহা কোমল ও বিবর্দ্ধিত হয়, ও ইহাতে বর্ণকণিকা সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ।—ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ অন্যান্য জ্বরের ন্যায়। প্রথমে পাকাশয় সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ, অসুস্থতা, অবসন্নতা, শিরঃপীড়া, আলস্য আদি উপস্থিত হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। পরে, জ্বরাবস্থায় গাত্র সাতিশয় উষ্ণ হয়, বমন, অনিদ্রা, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, ও কথন কথন প্রলাপ উপস্থিত হয়।

এ জ্বরে পাকাশয়প্রদেশে যন্ত্রণা-বোধ পূর্ব্বলক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। পৈত্তিক জ্বরকে সপর্য্যায় জ্বরের ন্যায় তিনটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, শীতাবস্থা; ২, উষ্ণাবস্থা; ৩, স্বল্পবিরামাবস্থা। ইহার শীতাবস্থা সপর্য্যয় জ্বরের শীতাবস্থার ন্যায় তত প্রবল ও অধিক কাল স্থায়ী নহে। কোন কোন স্থলে আদৌ কম্প হয় না, কেবলমাত্র রোগী ক্ষণে ক্ষণে অল্প শীতলতা ও ক্ষণে ক্ষণে উষ্ণতা বোধ করে। আবার, কোন কোন স্থলে স্পষ্ট শীতাবস্থা দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহা সপর্য্যায় জ্বরের ন্যায় প্রবল নহে।

উষ্ণাবস্থার আরম্ভে প্রায় সবুজ বা পীতবর্ণ বমন হইয়া থাকে। জিহ্বা উর্ণাবৃতবৎ, এবং গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক; নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ; মুখমণ্ডল আরক্তিম ও তম্‌তমে হয়; সাতিশয় শিরঃপীড়া, কটিদেশে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, গাত্রের আরক্তিমতা, চর্ম্মের তীব্র উত্তাপ উপস্থিত হয়। রোগী অস্থির হয়, এবং আরাম পাইবার উদ্দেশ্যে শয্যায় ছট্‌ফট্ করে। প্রায় ছয় হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা এইরূপে থাকিয়া লক্ষণ সকলের উপশম হইতে আরম্ভ হয়; সচরাচর গলদেশে অল্প ঘর্ম্ম দেখা দেয়, ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে অল্প ঘর্ম্ম হয়; নাড়ীর বল ও বেগের হ্রাস হয়; শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়; শিরঃপীড়ার শমতা হয়; ও বমন স্থগিত হইয়া রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। জ্বরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ দেখা যায় না; এই অবস্থাকে স্বল্পবিরামাবস্থা বলে।

অতি প্রবল জ্বরে স্বল্পবিরামাবস্থা এত অস্পষ্ট হয় যে, তাহা নিরূপণ করা যায় না। দুই হইতে আট ঘণ্টা কাল এই অবস্থায় থাকিয়া জ্বর পুনঃ প্রকাশ পায়। পুনঃ জ্বর প্রকাশের পূর্ব্বে শীতাবস্থা প্রায়ই দেখা যায় না। জ্বরের পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে পুনঃ প্রকাশ পায়। পুনরায় স্বল্প-বিরামাবস্থা আইসে। অধিকাংশ স্থলে মৃদু প্রলাপ উপস্থিত হয়; ও কোন কোন স্থলে বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ, পরে কোমা, ও মৃত্যু ঘটে। পাকাশয়ের উগ্রতা অধিক থাকিলে অত্যন্ত হিক্কা উপস্থিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হয়, ও কচিৎ তরল ভেদ হইয়া থাকে।

দুই তিন বার জ্বরাতিশয্যের পর চর্ম্ম ঈষৎ পীতবর্ণ, নাড়ী ১২০ অপেক্ষা দ্রুত, ক্ষুদ্র ও চাপসহ (কম্প্রেসিবল্), জিহ্বা শুষ্ক ও ম্লান, দন্ত মলযুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, উদর স্ফীত ও কোষ্ঠ তরল হয়। কাহার কাহার নাসিকা, মুখ ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। পরে প্রলাপ প্রকাশ পাইয়া কোমায় পরিণত হইয়া থাকে।

এ জ্বরের স্থায়িত্ব প্রায় সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ। কথন কথন পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়, এবং যকৃৎ ও প্লীহা চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। সচরাচর প্রাতে জ্বরের অল্প শমতা ও বৈকালে প্রাখর্য্য লক্ষিত হয়।

স্বল্পবিরাম জ্বরে গাত্রে কোন প্রকার বিশেষ গুটিকা নির্গত হয় না। কখন কখন মুখের চতুর্দ্দিকে হার্পিজের গুটিকা প্রকাশ পায়।

ডাং, ডেভিড্‌সন্ এই ম্যালেরিয়া-ঘটিত স্বল্পবিরাম জ্বরকে বিভিন্ন লক্ষণের প্রাধান্য অনুসারে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন; যথা,—১, মাইল্ড্ বা মৃদু রেমিটেণ্ট্ জ্বর; ২, গ্যাষ্ট্রিক্ রেমিটেণ্ট্ জ্বর; ৩, বিলিয়াস্ বা পৈত্তিক রেমিটেণ্ট্ জ্বর; এবং ৪, গ্রেভ্ (ভীষণ) বা বিষম রেমিটেণ্ট্ জ্বর।

২। মৃদু স্বল্পবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইবার দুই এক দিবস পূর্ব্ব হইতে আলস্য-বোধ, বিবমিষা, ও পাকাশয়প্রদেশে চাপ ও অসুখ-বোধ হয়; কিন্তু অনেক স্থলে কোন পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পায় না। জ্বর স্পষ্ট কম্প হইয়া, অথবা কেবল সামান্য শীতবোধ হইয়া আরম্ভ হইতে পারে; কখন বা শীতবোধ বা কম্প কিছুই প্রকাশ পায় না। জ্বর প্রকাশ পাইলে, গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৫ তাপাংশ ফার্ণহীট্ হয়; পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা; পাকাশয়প্রদেশে পূর্ণতা ও চাপবোধ বিবমিষা, নিষ্ফল বমন-চেষ্টা, এবং বমন উপস্থিত হয়। ছয় হইতে আট ঘণ্টার পর গাত্রের উত্তাপ দুই তিন তাপাংশ নামিয়া আইসে, কিন্তু এককালে জ্বর-বিচ্ছেদ হয় না; চর্ম্ম আর্দ্র হয়, কোন কোন স্থলে প্রচুর ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, লক্ষণ সকলের শমতা হয়। রোগ সামান্য হইলে এইরূপ জ্বরের আতিশয্য ও স্বল্পবিরাম অবস্থা তিন চারি দিবস স্থায়ী হয়; অপেক্ষাকৃত প্রবল পীড়ায় সাত বা দশ দিবস, আরও প্রবলতর রোগে দুই সপ্তাহ হইতে তিন সপ্তাহ বা ততোঽধিক কাল জ্বরের আতিশয্য ও স্বাল্পবিরাম অবস্থা চলিতে থাকে।

এই জ্বরাতিশয্য দিবসের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আসিতে পারে। যদি জ্বর দ্বি-ত্র্যাহিক (ডব্‌ল্ টার্শিয়ান্) স্বভাবযুক্ত হয়, তাহা হইলে এক দিবস অন্তর, এক সময়ে, একরূপ প্রবলতা-বিশিষ্ট রোগাতিশয্য হয়। কোন কোন স্থলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে দুই বার,—মধ্যাহ্নে এক বার ও মধ্য-রাত্রে এক বার—জ্বরাতিশয্য হয়; প্রাতে ও বৈকালে বিরামাবস্থা লক্ষিত হয়। জ্বর কম্প হইয়া আরম্ভ হউক বা না হউক, পরবর্ত্তী জ্বরাতিশয্যে ক্বচিৎ কম্প হইতে দেখা যায়। কখন কখন পরবর্ত্তী জ্বরাতিশয্যের প্রারম্ভে শীতবোধ হইয়া থাকে। জ্বরাতিশয্য অবস্থা প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া শেষ হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রকৃত ঘর্ম্মাবস্থা নাই। মস্তকে, গ্রীবায় বা বগলে সামান্য আর্দ্রতা লক্ষিত হয়, এবং দেহের চর্ম্মের তীব্র শুষ্কাবস্থা তিরোহিত হয়। প্রকৃত রোগের উপশম হইবার কালে প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে দেখা যায় না। স্বল্পবিরামাবস্থার স্থায়িত্ব সাধারণতঃ দুই হইতে দ্বাদশ ঘণ্টা কাল।

যদি রোগ প্রবল বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে স্বল্পবিরামাবস্থা ক্রমশঃ স্বল্পতর কাল স্থায়ী ও অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হয়; মৃদু রেমিটেণ্টে বিরামাবস্থা সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয় না। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে গাত্রের উত্তাপের যথেষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, প্রায় উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ ফার্ণহীটের অধিক হয় না, এবং সাধারণতঃ এতদপেক্ষা অনেক কমই থাকে। জিহ্বা বিবর্দ্ধিত, কোমল ও শিথিল; ক্রমশঃ অধিকতর মলাবৃত হইতে থাকে, মধ্যস্থল পাটলবর্ণ হয়; এবং বিশেষতঃ স্বল্পবিরামাবস্থায় জিহ্বা আর্দ্র থাকে। পাকাশয়ের খাতে চাপিলে বেদনা বোধ হয়; এই লক্ষণ সতত বর্ত্তমান থাকে, সাতিশয় কষ্টকর হয়, ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রোগ যত ভোগ হইতে থাকে, মল তরল ও পৈত্তিক স্বাভাবযুক্ত হয়। যদি জ্বর এক সপ্তাহ মধ্যে দমিত হয়, তাহা হইলে প্লীহা বিবর্দ্ধনগ্রস্ত অনুভব করা যায় না; কিন্তু জ্বর আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে প্লীহা বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। কখন কখন রোগারম্ভে প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু বিরামাবস্থায় উহা তিরোহিত হয় এবং পুনঃ প্রকাশ না পাইতে পারে; অথবা পরবর্ত্তী আতিশয্য অবস্থা সকলে কেবল সামান্য বিভ্রম লক্ষিত হইতে পারে। মৃদু রেমিটেণ্টে সচরাচর মনোবৃত্তির বৈচিত্র্য ঘটে না; প্রায় পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায় না। লক্ষণ সকলের ক্রমোপশম হইয়া, প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া, অথবা সবিচ্ছেদ জ্বরে পরিবর্ত্তিত হইয়া এই জ্বর শেষ হয়।

২। গ্যাষ্ট্রিক্ রেমিটেণ্ট্।—এই প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর সচরাচর গ্রীষ্মকালে দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ইয়ুরোপীয় গ্রীষ্ম-প্রধান ম্যালেরিয়াময় দেশে আসিলে প্রায়ই প্রথমে এই প্রকার জ্বর রূপে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। সচরাচর জ্বরারম্ভে সাতিশয় কম্প উপস্থিত হয়; পরে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, চর্ম্ম শুষ্ক ও দাহযুক্ত, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, প্রবল শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল আরক্তিম, অক্ষিঝিল্লি রক্তসংগ্রহযুক্ত, জিহ্বা বিবর্দ্ধিত, শিথিল, ও পুরু পীতবর্ণ উর্ণাবৎ পদার্থে (ফার) আবৃত। বিবমিষা, পাকাশয়প্রদেশে পূর্ণতা-বোধ, কখন কখন দুর্দ্দম বমন, কচিৎ পৈত্তিক বমন, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, কখন বা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ হয়, কিন্তু উহাতে সচরাচর পিত্ত-বর্ণদ্রব্য বর্ত্তমান থাকে না। প্রাতে জ্বরের কথঞ্চিৎ লাঘব হইতে পারে ও সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণাদিরও কতক উপশম হয়, এবং অপরাহ্ণে বা রাত্রে জ্বর পুনঃ বৃদ্ধি পায়। এই জ্বর সাধারণতঃ তিন হইতে সাত দিবস কাল স্থায়ী হয়। জ্বরত্যাগে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং ভবিষ্যতে সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইবার বশবর্ত্তী রহিয়া যায়।

৩। বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট্।—ইহা দুই প্রকার,—তরুণ ও প্রবল।

ম্যালেরিয়া বশতঃ তরুণ বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট্ জ্বর সচরাচর প্রাথমিক জ্বররূপে আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা চারি হইতে দশ দিবস কাল স্থায়ী। শরৎকালে, যখন ম্যালেরিয়া সাতিশয় প্রবল, এই জ্বর অধিক দেখা যায়; অপর ঋতুতেও ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। জ্বরারম্ভের দুই তিন দিবস পূর্ব্ব হইতে মস্তক ভার-বোধ, সার্ব্বাঙ্গিক গ্লানি ও ক্লান্তি-বোধ, এবং পাকাশয়প্রদেশে টান বা অসুখ-বোধ হয়। পৈত্তিক বমন, রোগ প্রবল হইলে বান্ত পদার্থ ঘোর হরিদ্বর্ণ, প্রায় কৃষ্ণবর্ণ, এ রোগের প্রধান লক্ষণ। সঙ্গে সঙ্গে পৈত্তিক ভেদ উপস্থিত হয়, এবং সত্বর পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়। প্রস্রাব স্বল্প-পরিমাণ, পিত্ত-বর্ণ-দ্রব্য-সংযুক্ত, ও কখন কখন অণ্ডলালবিশিষ্ট হয়। জ্বর সাধারণতঃ দ্বি-ত্র্যাহিক (ডবল্ টার্শিয়ান্) আকার ধারণ করে, এবং বিরামাবস্থা কোন স্থলে অল্প, কোন স্থলে অধিক লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ তিন চারি দিবস স্থায়ী হইবার পর রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে জ্বর যথেষ্ট হ্রাস হইবার পর, বা এককালে জ্বর মগ্ন হইবার পর, উহা পুনঃ প্রকাশ পায়, পৈত্তিক বমন আবার উপস্থিত হয়, এবং জ্বর পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় তিন চারি দিবস স্থায়ী হয়। রোগ এইরূপ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে নাসাভ্যন্তর হইতে বা অন্যান্য স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে; কখন কখন শেষাবস্থায় শোথ প্রকাশ পায়। যকৃৎপ্রদেশ চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু ইহা স্পষ্ট বিবৃদ্ধিগ্রস্ত লক্ষিত হয় না। দীর্ঘকাল রোগ ভোগ হইলে প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়।

অপ্রবল (সাবয়্যাকিউট্) পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বর অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী; সাধারণতঃ ইহার স্থায়িত্ব এক সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ। সাধারণ স্বল্পবিরাম জ্বরের আবেগের ন্যায় দুই একটি জ্বরাবেগ হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, বিরামাবস্থা স্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে পৈত্তিক বমন ও পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়। ক্রমে প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। জ্বর ক্রমে ক্রমে উপশমিত হইয়া আইসে, অথবা সম্পূর্ণ আরোগ্যের পূর্ব্বে সবিরাম রূপ ধারণ করে।

বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট্ জ্বরে কতক পরিমাণে মানসিক জড়তা, কচিৎ সম্পূর্ণ মোহ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। রোগ সাংঘাতিক হইলে অচৈতন্য (কোমা) উপস্থিত হয়, বা রোগী টাইফয়ি-ডাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রধান লক্ষণ পিত্তনিঃসরণাধিক্য; বান্ত পদার্থে, মলে, প্রস্রাবে ও পাণ্ডুরোগ দ্বারা ইহা প্রতীয়মান হয়। এই প্রকার পীড়ায় রক্তের লোহিত কণিকা সকল সত্বর ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও তন্নিবন্ধন পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। বিমুক্ত হীমোগ্লোবিন্ যকৃতে পিত্তে

পরিবর্ত্তিত হয়; এবং পিত্ত অংশতঃ পুনঃ শোষিত হয় ও শারীর তন্তমধ্যে সঞ্চিত হইয়া পাণ্ডুরোগ উৎপাদন করে, এবং ইউরোবিলিন্ ও অন্যান্য বর্ণদ্রব্যরূপে প্রস্রাব দ্বারা বহিষ্কৃত হয়।

বিলিয়াস্ রেমিটেণ্ট্ জ্বরে লোহিত রক্তকণিকার সংখ্যা বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, এবং প্রতি জ্বরাতিশয্যে এই সংখ্যা-হ্রাস ঘটিয়া থাকে। এ কারণ সত্বর এনীমিয়া (রক্তহীনাবস্থা) উপস্থিত হয়, ও রোগ কিছুকাল স্থায়ী হইলে দেহ শোথপ্রবণ হয়।

৪। গ্রেভ্ রেমিটেণ্ট্ জ্বর।—পূর্ব্ববর্ণিত সামান্য প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর কদাচিৎ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সাংঘাতিক হয়। কিন্তু ইহা এ সকল প্রক্রিয়া উৎপাদিত বা পরিবর্দ্ধিত করে যে, তদ্দ্বারা সর্ব্বাঙ্গিক ধ্বংস উপস্থিত হইয়া পুরাতন ম্যালেরিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এই রোগ-ভোগ-কালে এরূপ কতকগুলি বিষম লক্ষণ উদ্ভূত হয় যে, রোগীর জীবনাশা সম্বন্ধে সন্দিহান হইতে হয়। এই সকল লক্ষণকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—১, মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল; ২, টাইফয়িড্ লক্ষণ সকল; ৩, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও শীতলতার লক্ষণ সকল; ৪, হীমোগ্লোবিনিউরিয়া। ইহাদের একাধিক শ্রেণীর লক্ষণ সকল একত্রে বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সংযুক্ত গ্রেভ্ রেমিটেণ্ট্ জ্বর।—স্বল্পবিরাম জ্বরে অনেক স্থলে প্রলাপ, হস্তাক্ষেপ ও কোমা আদি মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ অকস্মাৎ উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হয়। এ সকল স্থলে রোগা ক্রমণের পঞ্চম দিবসের পর প্রলাপ ও অচৈতন্য উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে প্রলাপ উপস্থিত হইবার কালে দৈহিক উত্তাপ স্পষ্টতঃ হ্রাস হয়। যদি এ রোগে প্রথম দিবস হইতেই অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে সচরাচর এরূপ ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, রোগী পূর্ব্বে রৌদ্রাতপ সেবন বশতঃ সর্দ্দিগর্মিগ্রস্ত হইয়াছে। যদি শেষাবস্থায় প্রলাপ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে উহা মৃদু বিড়্বিড়ে লক্ষণযুক্ত, এবং সচরাচর উহা টাইফয়িড্ অবস্থায় প্রকাশ পাইয়া থাকে, যদি প্রলাপ বৃদ্ধি পায়, বা জ্বর লাঘব হইলেও যদি প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ।

টাইফয়িড্ রেমিটেণ্ট্ জ্বর।—সকল প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বরের ভোগকালমধ্যে টাইফয়িড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে গ্যাষ্ট্রিক্ ও বিলিয়াস্ প্রকার জ্বরে তৃতীয় হইতে নবম দিবসের মধ্যে এই বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। অত্যধিক ম্যালেরিয়াগ্রস্ত গ্রীষ্মপ্রধান দেশে স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রথমাবস্থায়ই টাইফয়িড্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। জ্বর স্বল্পকাল বা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পর নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয়, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, অচৈতন্য, মৃদু প্রলাপ উপস্থিত হয়; জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, দন্ত ও মাঢ়ী মল (সর্ডিজ্) যুক্ত, চর্ম্ম ফেঁকাশে বা পাণ্ডুবর্ণ, ফুস্ফুসের যে অংশ নিম্নদিকে স্থিত তাহা রক্তাধিক্যগ্রস্ত, এবং প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। প্রস্রাব আরক্তিম ও অণ্ডলালযুক্ত, সচরাচর কোষ্ঠ তরল ও পিত্তমিশ্রিত হয়। রোগ-পরি-বর্দ্ধন-কালে সময়ে সময়ে পৈত্তিক বমন উপস্থিত হয়। রোগের শেষাবস্থায় পদদ্বয়ে শোথ প্রকাশ পাইতে পারে।

এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে জ্বরের বিলক্ষণ ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়। দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, এবং দুই এক দিবস সামান্যমাত্র ইতরবিশেষ হইতে পারে, কিন্তু রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কোন প্রকার উন্নতি লক্ষিত হয় না; পরে জ্বর ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ হয়।

এই টাইফয়িড্ অবস্থা রোগীর মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত বা রোগ-আরোগ্য-কাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে; কিন্তু কয়েক দিবস পরে দৌর্ব্বল্য ও শীতল (য্যাডিনেমিক্ ও য়্যাল্‌জিড্) অবস্থার লক্ষণ সকল উদ্ভূত হইতে পারে। এই শীতলাবস্থা সাংঘাতিক-শীতলাবস্থা-সংযুক্ত জ্বরাবেগ (পার্নিশাস্ য়্যাল্‌জিড্ পারক্সিজ্‌ম্) ভিন্ন অপর স্থলে কচিৎ স্পষ্টতঃ লক্ষিত হয়। এই অবস্থা উৎপন্ন হইলে টাইফয়িড্ অবস্থার প্রকৃত লক্ষণ সকল সহযোগে হস্তপদে শীতলতা লক্ষিত হয় ও সচরাচর

কক্ষপ্রদেশের উত্তাপ সুস্থাবস্থার উত্তাপ অপেক্ষা ২।৩ তাপাংশ অধিক থাকে। রোগীর কণ্ঠস্বর এত ক্ষীণ হয় যে, শ্রুতিগোচর হয় না; মুখমণ্ডলের ভাব সাতিশয় নৈরাশ্য ও ঔদাস্যব্যঞ্জক, নাড়ী প্রায় অননুভাবনীয়। এই বিষম আশা-বিরহিত অবস্থা হইতেও ক্রমশঃ লক্ষণ সকলের শমতা হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, অথবা, টাইফয়িড্ বা দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক সিন্‌কোপ্ বা দৌর্ব্বল্যাতিশয্যে শেষ হইতে পারে।

শীতলতা ও দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ সংযুক্ত স্বল্পবিরাম জ্বর।—সাধারণ স্বল্পবিরাম জ্বর ভোগ কালে দৈহিক শীতলতা (য়্যাল্‌জিডিটি) উপস্থিত হইয়া পূর্ব্ববর্ণিত সাংঘাতিক-শীতলতা-সংযুক্ত জ্বরাবেগের (পার্নিশাস্ য়্যাল্‌জিড্ পারক্সিজম্) লক্ষণ সকল উদ্ভূত হইতে পারে।

আর এক প্রকার দীর্ঘকালস্থায়ী দৌর্ব্বল্যসংযুক্ত জ্বর দৃষ্ট হয়; ইহা দুই এক মাসের অধিক কাল স্থায়ী হয়। যাহারা ম্যালেরিয়াল্ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া দ্বারা আক্রান্ত, বা যাহাদের পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া-ঘটিত জ্বর দ্বারা দৈহিক অবস্থা দুর্ব্বলীভূত, তাহাদের এই প্রকার পীড়া লক্ষিত হয়। এ স্থলে জ্বর অনিয়মিত আকার ধারণ করে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত জ্বরাতিশয্য, ও পরে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক বা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়, এবং পরে কম্পাতিশয্য হইয়া দেহের উত্তাপ ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ হয়। পৈশিক ক্ষীণতা, হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, সাতিশয় মানসিক নিস্তেজস্কতা ও বিষম রক্তহীনতা এ রোগের প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। মৃদু প্রলাপ, পৈশিক কম্প, জিহ্বার শুষ্কতা ও কৃষ্ণবর্ণতা এ রোগের প্রথমাবস্থায় বা পরে প্রকাশ পাইয়া থাকে। নাসা-গহ্বর মধ্য হইতে রক্তস্রাব, সচরাচর পৈত্তিক উদরাময়, বিবিধ রক্তস্রাব, মাঢ়ী, গণ্ড বা জননেন্দ্রিয়ে পচাক্ষত উপস্থিত হইতে পারে।

বিলিয়াস্ হীমোগ্লোবিনিউরিক্ জ্বর।—এই প্রকার ম্যালেরিয়াল্ জ্বর সচরাচর এ দেশে দৃষ্ট হয় না। ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে এরূপ কোন অনির্দ্দিষ্ট অবস্থা বর্ত্তমান থাকে যে, উহা দ্বারা সমগ্র লোহিত রক্তকণিকা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। সচরাচর মূত্রাবরোধ হইয়া তজ্জনিত অচৈতন্য ও ক্রতাক্ষেপ, অথবা সিন্‌কোপ্ বা কোমা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

টাইফয়িড্ হইতে টাইফয়িড্-লক্ষণযুক্ত রেমিটেণ্ট্ জ্বরের প্রভেদ এই যে, স্বল্পবিরাম জ্বরগ্রস্ত ব্যক্তির মুখমণ্ডল জ্বরাবস্থায় তম্‌তমে ও আরক্তিম, চক্ষু রক্তবর্ণ; কিন্তু টাইফয়িডের এই আরক্তিমতা অপেক্ষাকৃত স্বল্পতর। স্বল্পবিরাম জ্বরে গাত্র সত্বর বিবর্ণ হয়; জিহ্বা শুষ্ক, পাটলবর্ণ, ফাটযুক্ত হইতে পারে, এবং জিহ্বা বহির্গত করিতে কষ্ট হইতে পারে, কিন্তু টাইফয়িড্ জ্বরের ন্যায় জিহ্বার কম্পন লক্ষিত হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বরে সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, এবং বিরেচক দ্বারা অন্ত্র চালিত করিলে পিত্তমিশ্রিত ভেদ হয়, ও মল টাইফয়িডের মলের সহিত সম্পূর্ণ বিভিন্ন স্বভাব হয়। এই জ্বরের সকল অবস্থাতেই প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু টাইফয়িড্ বা পীত-জ্বরের প্রলাপের ন্যায় ইহাতে বিবেক-শক্তির তত দূর বিপর্য্যয় লক্ষিত হয় না। স্বল্পবিরাম জ্বর সাংঘাতিক হইলে সচরাচর দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে, অথবা তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু হয়।

সাংঘাতিক সবিরাম জ্বরের ন্যায় স্বল্পবিরাম জ্বর সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে; ইহাকে পার্নিশাস্ রেমিটেণ্ট্ ফিভার্ বলে। এই রোগে লক্ষণাদির সম্পূর্ণ বিরাম না হইয়া স্বল্পবিরাম হয়, রোগ অনিবার্য্য গতিতে চব্বিশ ঘণ্টা হইতে তিন চারি দিবসে সাংঘাতিক হয়। ইহার লক্ষণ ও প্রকারভেদাদি সবিরাম জ্বরের ন্যায়, কেবল বিরামের পরিবর্ত্তে স্বল্পবিরাম হইয়া থাকে (সবিরাম জ্বর দেখ)।

চিকিৎসা।—প্রথমেই রোগীকে দূষিত স্থান হইতে অন্তরিত করিবে, বা রোগীকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত পরিষ্কার গৃহে রাখিবে। ইহার শীতাবস্থা এত অল্প যে, তাহার কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

এ জ্বরের উষ্ণাবস্থায় বমনকারক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না; কিন্তু যদি স্বতঃ বমন না হয়, অথচ পাকাশয়প্রদেশ পূর্ণ বোধ হয় ও বমনেচ্ছা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে দুই এক পাত্র ঈষদুষ্ণ জল পান করাইয়া বমন করাইবে। কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। এতদর্থে ক্যালোমেল্, কলোসিন্থ্, স্ক্যামনি, ম্যাগ্নিসিয়া, এরণ্ড তৈল আদি ব্যবহৃত হয়। উষ্ণাবস্থা মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে বরফ-জল, লেমনেড্, সোডাওয়াটার্ আদি শীতল পানীয় ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ প্রায় প্রয়োজন হয় না।

কিন্তু যদি শিরঃপীড়া অত্যন্ত অধিক হয়, দেহের উত্তাপ তীব্র, কটিদেশে সাতিশয় বেদনা, ও অত্যন্ত অস্থিরতা হয়, তাহা হইলে রোগীর যন্ত্রণা লাঘব করণার্থ চিকিৎসার আবশ্যক। মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফাদি শৈত্য প্রয়োগ করিবে; বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ ও হস্তপদের কম্প থাকিলে মস্তকোপরি ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে ব্লিষ্টার্ প্রয়োজ্য। চর্ম্মের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করণার্থ শীতল জলে স্নান, ঈষদুষ্ণ জলে গাত্রমার্জ্জন, বা শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ অবগুণ্ঠন আদি উপায় অবলম্বন, অথবা য়্যান্টিপাইরিন্, কেইরিন্, য়্যাকোনাইট্, স্যালিসিন্ আদি জ্বরনাশক ঔষধ প্রয়োগ করা যায় (৯৫ পৃষ্ঠা)।

বমন অত্যন্ত প্রবল হইলে ক্ষুদ্র বরফখণ্ড খাইতে দিবে, পাকাশয়প্রদেশে সর্ষপের পলস্ত্রা ব্যবস্থা করিবে। কয়েক বিন্দু ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস প্রয়োগ করিলে বা উচ্ছলৎ পানীয় সহ ক্লোরোফর্ম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন প্রতি ঘণ্টায় বিন্দু মাত্রায় ভাইনাম্ ইপেকাকুয়ানী, বিস্মাথ্, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়।

যকৃৎ বা প্লীহার উপর চাপিলে যদি বেদনা ও যন্ত্রণা থাকে, তাহা হইলে তদুপরি স্বেদ ও প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, যথা—সর্ষপের পলস্ত্রা, বা ক্লোরোফর্ম্ লিণ্টে সিঞ্চন করিয়া তাহার উপর "অয়িল্‌ড্ সিল্ক্" কিংবা কচি কলাপাতা বাঁধিয়া দিবে। শেষোক্ত প্রকারে টার্পিন্ তৈল বা নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ব্যবহার করা যায়।

জ্বরের স্বল্পবিরামাবস্থায় ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে; যদি পাকাশয়ের উগ্রতা বশতঃ কুইনাইন্ উদরে স্থায়ী না হয়, ও যদি দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাত্রা পর্য্যন্ত বমিত হইয়া যায়, তাহা হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় পিচ্‌কারী দ্বারা সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিবে। যদি কুইনাইন্ বমিত হইয়া না যায়, তাহা হইলে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া পুনঃ জ্বরাতিশয্যের পূর্ব্বে ৩০—৩৫ গ্রেণ্ সেবন করাইবে; পুনঃ বিরামাবস্থায় আবার কুইনাইন্ আরম্ভ করিবে। কর্ণে শব্দ ও বধিরতা আদি সিঙ্কোনিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পর সচরাচর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়। অপর, জ্বরের আতিশয্যাবস্থায় ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে বিরামাবস্থা স্পষ্ট লক্ষিত হয়; সঙ্গে সঙ্গে পুনঃ পুনঃ ব্র্যাণ্ডি আদি উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে। বিরামাবস্থায় আবার পূর্ব্বোক্ত প্রকার চিকিৎসা করিবে।

ফলতঃ ইহার চিকিৎসা সবিরাম জ্বরের চিকিৎসার অনুরূপ।

পার্ণিশস্ ম্যালেরিয়াঘটিত জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন্ একমাত্র ঔষধ।

কোন কোন স্থলে রোগের প্রথমাবস্থাতে যে সকল পর্য্যায় হয়, তাহাতে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি শীতল হইলে উহা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ইহার কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না; আবার, কোন কোন স্থলে জ্বরাবেগ আরম্ভের পূর্ব্বে সাতিশয় স্ফূর্ত্তি লক্ষিত হয়। সাংঘাতিক জ্বরে স্বল্পবিরামাবস্থা এত অল্পস্থায়ী যে, বিরামাবস্থা প্রাপ্তি মাত্রেই কুইনাইন্ প্রয়োজ্য; অবিলম্বে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ আবশ্যক। সঙ্গে সঙ্গে পূর্ণ মাত্রায় মর্ফাইন্ ও য়্যাট্রোপাইন্ বিধেয়। অনন্তর লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

কুইনাইন্ প্রয়োগের পর রোগীর হৃৎপিণ্ডের বলোন্নতি ও দৈহিক পুষ্টি সাধন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা

করিবে। ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি, মাংসযূষ, চা বা কফী উদরস্থ করাইবে, এবং সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা অল্প মাত্রায় ঘন ঘন প্রয়োগ করিবে। সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ মধ্যে ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌, নাইট্রোগ্লিসেরিন্‌ ও ইথার্‌ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ $\frac{1}{30}$ হইতে $\frac{1}{20}$ গ্রেণ্‌ মাত্রায় হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করা যায়। ইটালীয় ও জার্মান্‌ বৈদ্যগণ ইথার্‌ হাইপোডার্মিক্‌ রূপে প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন।

অচৈতন্য (কোমা) বর্ত্তমান থাকিলে ক্যালোমেল্‌ সেবন ও উত্তেজক পিচকারী ব্যবস্থেয়। য়্যাল্‌জিড্‌ বা শীতলাবস্থায় ডাং ডক্‌ শাখাদ্বয়ে, পৃষ্ঠবংশের উপর, বা সর্ব্বাঙ্গে বরফ ঘর্ষণ, কিংবা শীতল বারিধারা প্রয়োগ করিয়া অঙ্গ-ঘর্ষণ ব্যবস্থা দেন; তিনি বলেন যে, ইহাতে অতি সত্বর প্রতিক্রিয়া উৎপাদিত হয়। প্রলাপের চিকিৎসার্থ মর্ফাইন্‌, ব্রোমাইড্‌ ও ক্লোরোল্‌ উপযোগী; মস্তক মুণ্ডন করিয়া শৈত্য, এবং শাখাদ্বয়ে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

ওলাউঠার লক্ষণসংযুক্ত জ্বরে মর্ফাইন্‌ এবং সঙ্কোচক ও উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। অন্যান্য লক্ষণ ও অবস্থার চিকিৎসা সবিরাম জ্বর বর্ণনকালে উল্লিখিত হইয়াছে।

পীতজ্বর।

ইয়েলো ফিভার্‌।

নির্ব্বাচন।—এই অবিরাম দেশব্যাপক সাংঘাতিক জ্বরে সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্ম পীতবর্ণ ধারণ করে; এবং মুখ, নাসিকা ও পাকাশয় হইতে কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব হয়।

উষ্ণপ্রধান দেশেই এই জ্বরের উৎপত্তি। পীতজ্বরের বিষের উৎপত্তি-বিষয় এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই; কিন্তু ইহা ম্যালেরিয়া-জনিত বোধ হয় না। বাটীর চতুষ্পার্শ্বে সঞ্চিত মলমূত্র-সমুদ্ভূত এবং জনাকীর্ণতা-জনিত বিষই এই জ্বরের কারণ বিবেচিত হয়। পীতজ্বর প্রায় বৃহৎ জনাকীর্ণ নগরবাসীদিগকে আক্রমণ করে। কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ৭০ হইতে ৭২ তাপাংশ নৈসর্গিক উত্তাপে এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়। ইহার স্পর্শসংক্রমিতা বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন মত আছে। অযোগ্য আহার, অপরিমিত সুরাপান, অস্বাস্থ্যকর জলবায়ু-সেবন ইহার উৎপত্তি ও বিস্তারের উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ।—শীত-বোধ, কম্প, ভ্রূ-প্রদেশে বেদনা, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, ঈষৎ স্বচ্ছ তরল বমন আদি পীতজ্বরের আরম্ভে প্রকাশ পায়। জ্বর কিছুকাল স্থায়ী হইলে বমন কৃষ্ণবর্ণ হয়, ও রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। সচরাচর পীতজ্বর অকস্মাৎ কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়াই আরম্ভ হয়। পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা পরিবর্ত্তিত রক্ত বমিত হয়; বমিত দ্রব্য ঘোর পিঙ্গলবর্ণ, কফীচূর্ণের ন্যায় দ্রব্য অধঃস্থ হয়। প্রথম কয়েক দিবস সচরাচর উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ তাপাংশ থাকে; প্রায় চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে উত্তাপের হ্রাস হয়, এবং শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হইয়া পড়ে। নাড়ী-স্পন্দন ১০০র অনধিক হয়, কখন কখন স্পন্দন মিনিটে ৩০।৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা প্রথমতঃ লেপযুক্ত ও আর্দ্র, পরে রোগ বৃদ্ধি পাইলে মসৃণ, শুষ্ক ও রক্তবর্ণ হয়। জ্বরের প্রথমাবস্থায় প্রস্রাব অম্লগুণবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে প্রস্রাবে ক্ষারত্ব বর্ত্তে। জ্বরের প্রথম কয়েক দিবস পর্য্যন্ত প্রস্রাবের বর্ণ স্বাভাবিক থাকে, পরে শীঘ্রই বর্ণের কিঞ্চিৎ বৈলক্ষণ্য জন্মে, এবং তৎপরে পীত বা কমলালেবুর বর্ণ ধারণ করে। য়্যাল্‌ব্যুমিন্যুরিয়া বা আণ্ডলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়। জ্বরকালে গাত্র পীতবর্ণ হয়; কখন কখন ইউরীমিয়া বশতঃ অচৈতন্য ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং ক্বচিৎ প্রলাপও দেখা যায়; উদর-প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, পাকাশয়ের উগ্রতা, শ্বাসগতির দ্রুতত্ব, মাঢ়ী ও দন্তের কৃষ্ণবর্ণতা, অন্ত্র, কর্ণ ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, নাড়ীর ক্ষীণতা ও অস্রমত্তাদি লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পায়।

শবচ্ছেদে কোন বিশেষ চিহ্ন প্রকাশ পায় না। যকৃতই প্রায় বিকারগ্রস্ত দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগ প্রবল না হইলে কোন বিশেষ ব্যবস্থার প্রয়োজন হয় না। ইউরিয়া দ্বারা বিষাক্ত হওন আশঙ্কা থাকিলে বা দোহন আবশ্যক হইলে বিরেচক প্রয়োগ করা যায়; নচেৎ বিরেচক অপ্রয়োজনীয়। পাকাশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ ক্রিয়োজোট্ বা অল্প মাত্রায় প্রুসিক্ য়্যাসিড্ বা বরফ বিধেয়। উদরের উপরর সর্ষপের পলস্ত্রা বা ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। রোগ দমনার্থ কুইনাইন্ উপযোগী। পীতজ্বরের চিকিৎসার্থ জলবায়ু এবং বলকর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিবে।

স্বল্পবিরাম জ্বর ও পীতজ্বরের প্রভেদ।

স্বল্পবিরাম জ্বর।	পীতজ্বর।
নয় দিবস বা ততোঽধিক কাল জ্বর স্থায়ী হয়।	অল্পকাল স্থায়ী জ্বর; সচরাচর তিন হইতে সাত দিবসে শেষ হয়।
জ্বরের পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থার কোন সময় নিরূপিত নাই; স্বল্পবিরাম জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।	৫ হইতে ৯ দিবস পর্য্যন্ত ইহার পূর্ব্বাবস্থা।
পুনঃ পুনঃ জ্বরের আতিশয্য ও স্বল্পবিরাম লক্ষিত হয়।	একবার মাত্র জ্বরাতিশয্য হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে বা কোমা উপস্থিত হয়।
বমন ও বিবমিষা পীতজ্বরের বমনাদির ন্যায় প্রবল নহে, শেষোক্তের ন্যায় রোগের প্রারম্ভে প্রকাশ পায় না; ইহাতে পাকাশয়প্রদেশে অতি অল্প যন্ত্রণা হয়; বমিত পদার্থে পিত্ত ও পাকাশয়স্থ ভুক্ত পদার্থ থাকে।	সাতিশয় বমন ও বিবমিষা; রোগের প্রারম্ভেই পাকাশয়-প্রদেশ চাপিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা; কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমিত হয়।
রক্তস্রাব দেখা যায় না।	মাঢ়ী ও শরীরের বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়।
জিহ্বা মলাবৃত। নাড়ী দ্রুত।	জিহ্বা পরিষ্কার বা ঈষন্মাত্র মলযুক্ত। নাড়ীর স্থিরতা নাই; শেষাবস্থায় মন্দগামী।
চক্ষুর কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।	চক্ষু আরক্তিম ও জলপূর্ণ; মুখমণ্ডলের ভাব উগ্র ও চিন্তাযুক্ত।
শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ।	জ্র উপরিপ্রদেশে বেদনা।
সচরাচর প্রলাপ; মন নিস্তেজ।	কদাচ প্রলাপ; মন সচরাচর সুস্থির।
প্রস্রাব অণ্ডলালবিহীন; মূত্রস্তম্ভ অতি বিরল।	আণ্ডলালিক প্রস্রাব; প্রায়ই মূত্রস্তম্ভ হইয়া থাকে।
সাতিশয় পেশীর দৌর্ব্বল্য। ক্রমে ক্রমে রোগ আরোগ্য হয়।	পেশীর দৌর্ব্বল্য অতি অল্প। রোগ সত্বর আরোগ্য হয়।
দুর্দ্দম রোগান্ত-উপদ্রব।	রোগান্ত-উপদ্রব দেখা যায় না।
রোগ একবার হইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।	একবার রোগ হইলে আর রোগাক্রমণ দেখা যায় না।
মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প। রোগ স্থানবিশেষে প্রকাশ পায়।	মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক। রোগ জনপদ ব্যাপিয়া মারক-রূপে প্রকাশ পায়।
উপযুক্ত চিকিৎসায় রোগোপশম হয়।	চিকিৎসা বিফল হয়।

ইরাপ্‌টিভ্ জ্বর সমূহ।

ইরাপ্‌টিভ্ বা এক্‌স্যান্থেমেটাস্ জ্বরে গাত্রে গুটিকা বা জ্বরাঙ্ক নির্গত হয়। ইহারা অত্যন্তসংক্রামক পীড়া। এই শ্রেণীভুক্ত জ্বরের কতকগুলি সাধারণ স্বভাব লক্ষিত হয়। প্রত্যেকের তিনটি অবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায়;—১, জ্বরের পূর্ব্ববর্ত্তী বা প্রচ্ছন্ন অবস্থা, এই অবস্থায় দেহমধ্যে জ্বরের বিষ অপ্রকাশ্য-ভাবে অবস্থিতি করে;—২, জ্বরাবস্থা; এবং ৩, গাত্রে গুটিকা সম্বন্ধীয় অবস্থা, এই অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার গুটিকা ভিন্ন ভিন্ন রূপে নির্গত হয়, নির্দ্দিষ্ট গতি অনুসরণ করে, নির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে শুষ্ক হইয়া অদৃশ্য হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে জ্বরত্যাগ হয়। এই সকল গুটিকা-নির্গমকারী জ্বরে সাধারণতঃ পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ বিবিধ প্রকার বিষম লক্ষণ বা পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহারা মনুষ্যকে জীবনে একবার মাত্র আক্রমণ করে। ইহাদের উৎপত্তির কারণ ও রোগ-নিবারণোপায় সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই, কেবল বসন্তরোগে টিকা দিয়া রোগ-নিবারণোপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইচ্ছাবসন্ত, হাম, স্কালেট্ জ্বর, ইরিসিপেলাস্, পানিবসন্ত, ডেঙ্গে, প্লেগ্ আদি এই শ্রেণীভুক্ত।

হাম, বসন্তাদির প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

	ইচ্ছাবসন্ত।	হাম।	স্কার্লেট্ ফিভার।	পানিবসন্ত।
প্রচ্ছন্নাবস্থার কাল।	বার দিবস।	১০ হইতে ১৪ দিবস।	৪ হইতে ৬ দিবস।	অনিশ্চিত।
পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ।	শাখাদ্বয়ে বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অকস্মাৎ শীতবোধ ও কম্প।	সর্দ্দি আক্রমণ।	শীতবোধ, কম্প, গলনলী প্রদাহ ও চর্ম্মের অত্যন্ত উষ্ণতা।	অল্প জ্বরবোধ।
গুটিকানির্গমন-কাল।	জ্বর আক্রমণের তৃতীয় দিবস। প্রথমে মুখমণ্ডলে বিশেষতঃ কপালে, পরে সর্ব্বাঙ্গে নির্গত হয়।	জ্বর আক্রমণের চতুর্থ দিবস। প্রথমে মুখমণ্ডলে কেশ সন্নি-কটে, পরে সর্ব্বশরীরে ব্যাপ্ত হয়।	জ্বর আক্রমণের দ্বিতীয় দিবস। প্রথমে গলদেশে, বক্ষের ঊর্দ্ধ প্রদেশে, ও জঙ্ঘার আভ্যন্তরিক দিকে, পরে মুখমণ্ডলে ও সমস্ত শরীরে নির্গত হয়।	কখন কখন জ্বর আক্রমণের দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবস, কিন্তু সচরাচর গুটিকা নির্গমনের পূর্ব্বে জ্বর প্রকাশ পায় না।
গুটিকা শুষ্ক হওন।	জ্বরের নবম বা দশম দিবসে ছাল পড়ে, ও চতুর্দ্দশ দিবসে ছাল উঠিয়া যায়।	জ্বরের সপ্তম দিবসে।	জ্বরের পঞ্চম দিবসে।	গুটিকাভ্যন্তরস্থ রস দ্বিতীয় দিবসে গাঢ় হয়, এবং চতুর্দ্দশ দিবসে শুষ্ক হইয়া যায়।
গুটিকার স্বভাব ও রূপ।	প্রথমতঃ নির্দ্দিষ্ট, উচ্চ, অগ্রভাগ সূক্ষ্ম, ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়; ঘনবটি, জলপূর্ণ ব্রণ হয়; পরে পূযবটিতে পরিণত হয়।	গুটিকা রক্তবর্ণ, অল্প মাত্র উচ্চ, ও দলবদ্ধ হইয়া অর্দ্ধচন্দ্রবৎ আকারে নির্গত হয়।	আরক্তিম, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ বিন্দুবৎ সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশ পায়। শীঘ্রই উপরত্বক্ উঠিয়া যায়।	ক্ষুদ্র আরক্তিম ব্রণ, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে রসপূর্ণ মটরের ন্যায় হয়; সর্ব্বাঙ্গে জল সিঞ্চিত হইয়াছে এরূপ বোধ হয়; রস গাঢ় হয় না। পরে গুটিকা শুষ্ক হইয়া ছাল উঠিয়া যায়।

ইচ্ছাবসন্ত বা মসূরিকা।

ভেরিয়োলা—স্মল্‌পক্স্‌।

নির্ব্বাচন।—বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে শোষিত হইয়া এই সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক অবিরাম জ্বর উৎপন্ন হয়; এই জ্বরে তৃতীয় দিবসে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়।

এই গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরে চর্ম্মের ও কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই জ্বরকে চারি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়,—১, গুপ্তাবস্থা; ২, জ্বরাক্রমণাবস্থা; ৩, জ্বরঃবর্দ্ধনাবস্থা,—(ক) গুটিকা-নির্গমনাবস্থা, (খ) গুটিকা পক্ব হওনাবস্থা; ৪, গুটিকা শুষ্ক হওনাবস্থা।

১। গুপ্তাবস্থা বা পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা,—বার হইতে চৌদ্দ দিবস স্থায়ী; এ অবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২। জ্বরাক্রমণাবস্থা—দুই হইতে তিন দিবস স্থায়ী; এই অবস্থায় কম্প, বিবমিষা, পৃষ্ঠ-বেদনা, কখন কখন দ্রুতাক্ষেপ, এবং প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

৩। জ্বরবর্দ্ধনাবস্থা,—এই অবস্থা দুই ভাগে বিভক্ত;—(ক) গুটিকা-নির্গমনাবস্থা; চারি হইতে পাঁচ দিবস স্থায়ী; জ্বরের লাঘব হয়, এবং চর্ম্মে গুটিকা নির্গত হয়; গুটিকা সকল প্রথমতঃ কপালে, গলদেশে, মণিবন্ধসন্ধির পশ্চাদ্‌ভাগে ক্ষুদ্র পৃথক্ পৃথক্ প্রদাহযুক্ত হইয়া প্রকাশ পায়; ইহাদিগকে প্যাপিউলী বা ঘনবটি কহে; পরে ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ও শাখাদ্বয়ে বিস্তৃত হয়; দুই দিবস পরে গুটিকা সকলের অগ্রভাগ রসে পূর্ণ হয়; তখন ইহাদিগকে ভেসিকিউলী বা জলবটি কহে। নির্গত গুটিকা সকলের সংখ্যা ও নৈকট্য-ভেদে বসন্ত রোগকে বিভিন্নরূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যায়; যথা,—ডিস্‌ক্রীট্ বা পৃথক্ পৃথক্, কোহেরেন্ট্ বা সংযুত, এবং কন্‌ফ্লুয়েন্ট্ বা একত্রীভূত। এ অবস্থায় মুখ, গলনলী, নাসিকা, চক্ষু প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উগ্রতা-যুক্ত হয়;—(খ) গুটিকা পক্ব হওন অবস্থা; দুই বা তিন দিবস স্থায়ী; পূযোৎপত্তি হইলে গুটিকার চতুর্দ্দিক্ প্রদাহযুক্ত হয় ও জ্বর বৃদ্ধি পায়। জ্বরাক্রমণের সপ্তম দিবসে ভেসিকিউলী সকলের মধ্যস্থল অবনত হয়। অষ্টম দিবসে ব্রণ সকল পূযপূর্ণ হয়; উহাদিগকে পাস্‌টিউলী বা পূযবটি বলা যায়। মধ্যস্থলের আর অবনতি লক্ষিত হয় না। গুটি মণ্ডলাকার ধারণ করে, এবং ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত চক্রদ্বারা বেষ্টিত থাকে; এই চক্রকে এরিয়োলী কহা যায়। পূযোৎপত্তি অবস্থায় জ্বর পুনরায় বৃদ্ধি পায়।

[চিত্র নং ৭]

বসন্তের রস হইতে ছাঁকিয়া লইলে যে মাইক্রকক্কাস্ পাওয়া যায়, তাহা দ্বারা কোন জন্তুকে টিকা দিলে রোগোৎপাদিত হয়।

৪। গুটিকা শুষ্ক হওন অবস্থা,—প্রায় একাদশ দিবসে ব্রণ ফাটিয়া পূয নির্গত হয়, ও ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া ছাল পড়ে; ছাল উঠিয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়।

ইহার বিষ রক্তসংস্রবে শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে যে বসন্ত প্রকাশ পায়, তাহার লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত মৃদু। ভ্যাক্সিনেশন্ প্রণালীতে টিকা দিলে রোগাক্রমণ অনেকাংশে নিবারিত হয়; অথবা যদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পরিবর্ত্তিত আকারে বা মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব।—বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। এই বিষের স্বভাব বা উৎপত্তি সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা সাতিশয় সংক্রামক; সংক্রামকতা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত নষ্ট হয় না। আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত সকল সময়েই এই রোগ সংক্রামক; কিন্তু পূযোৎপত্তি-অবস্থার সংক্রামকতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। গুটিকা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, এবং ছাল শুষ্ক হইলে তৎসহ ইহার বিষ বায়ু দ্বারা, রোগীর বিছানা ও বস্ত্রাদি দ্বারা, এবং মৃত রোগীর সংস্রব দ্বারা রোগ অপরে নীত হয়। স্ত্রী-পুরুষ-ভেদে রোগাক্রমণের কোন বিভিন্নতা হয় না

দেখা যায় যে, শ্বেতবর্ণের লোক অপেক্ষা কৃষ্ণবর্ণের লোক এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। কোন কোন বংশের লোকদিগের এ রোগে আক্রান্ত হইবার অধিকতর প্রবণতা দৃষ্ট হয়। বসন্ত-রোগ-উৎপাদক কীটাণু সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দেখা যায়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—ইহা পূযোৎপাদনকারী ত্বক্‌প্রদাহ। চর্ম্মে রক্তবর্ণ দানা নির্গত হয়, ইহারা উপরত্বক্-নিম্নে স্থূল, দৃঢ়, ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় অনুভূত হয়; চর্ম্মে গভীরতর স্তরে রসোৎসৃজন হয়। গুটিকা সকলের নিম্নলিখিত পাঁচটি অবস্থা লক্ষিত হয়;—১, রক্তাবেগগ্রস্তাবস্থা; ২, ঘনবটি অবস্থা; ৩, জলবটি অবস্থা, ইহাতে নিম্ন স্তরে রসসংগ্রহ হইয়া চর্ম্মের বাহ্য স্তর উন্নত হয়; এই সময়ে গুটিকা দৃঢ় মটরের ন্যায় থাকে না, জলবটির আকার ধারণ করে, চর্ম্ম প্রদাহগ্রস্ত হয়, পরে ঐ স্থানমধ্যে শ্বেতকণিকা নিঃসৃত হয়; এবং ৪, উহা পূযোৎপত্তি অবস্থা প্রাপ্ত হয়; ৫, গুটিকা শুষ্ক হওন অবস্থা, ইহাতে গুটিকা ছিন্ন হইয়া রস নির্গত হয়, ছাল পড়ে, ছাল উঠিয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়। গুটিকা-নির্গমন ও এই সকল পরিবর্ত্তন অন্য স্থান অপেক্ষা মুখমণ্ডলে অধিক হয়। চক্ষু, গলনলী, শ্বাসনলী, যোনি আদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এইরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রপিণ্ড ও হৃৎপিণ্ড মেদাপকর্ষ ও গ্র্যানিউলার অপকর্ষগ্রস্ত হয়।

লক্ষণ।—গুপ্তাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না; কখন কখন গলনলীতে বেদনা ও পাকাশয়ের ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। জ্বরারম্ভে শীতবোধ বা কম্প, ক্ষণে ক্ষণে গাত্রদাহ, বিবমিষা, বমন উপস্থিত হয়; সত্বর দেহের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ হয়; নাড়ী পূর্ণ, সবল ও দ্রুতগতি; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত; কোষ্ঠকাঠিন্য; এবং চর্ম্ম ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল ও চক্ষু আরক্তিম, শিরোঘূর্ণন, সাতিশয় শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ও কখন কখন প্রলাপ; উদরে, পৃষ্ঠে ও কটিপ্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও কামড়ানি, বেদনা শাখাদ্বয়ে ব্যাপ্ত হয়। বালকদিগের এই অবস্থায় আক্ষেপ প্রকাশ পাইতে ও কখন কখন মৃত্যু হইতে দেখা যায়। প্রস্রাব অল্প ও আওলালিক, মূত্রকৃচ্ছ্র লক্ষিত হয়; স্ত্রীলোকদিগের রজঃ প্রকাশ পায়। পরে তৃতীয় দিবসে সম্মুখ-কপালে ও ওষ্ঠে বসন্তের জ্বরাঙ্ক নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। গুটিকা সকল প্রথমে দেখিতে বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে; যথা,—কোন কোন স্থলে হামের গুটিকার ন্যায়, কোন কোন স্থলে আরক্ত জ্বরের গুটিকার ন্যায়, এবং কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবসংযুক্ত এরিথিমার ন্যায়। গুটিকা-নির্গমনারম্ভে জ্বরের হ্রাস হয়; পরে পূয হইবার কালে উত্তাপ পুনরায় ১০২ বা ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। গাত্রের উত্তাপ প্রাতঃকাল অপেক্ষা বৈকালে অধিক হয়। অষ্টাদশ দিবস পর্য্যন্ত উত্তাপের বৃদ্ধি ও হ্রাস দেখা যায়; পরে দেহের স্বাভাবিক উষ্ণতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। গুটি পাকিয়া ফাটিবার সময় রোগীর দেহ হইতে কদর্য্য গন্ধ নির্গত হয়। সংযুত প্রকার মসূরিকায় কটিপ্রদেশে বেদনা অধিকতর, রোগের প্রাখর্য্য অধিকতর, অলিজিহ্বা ও গ্রন্থি স্ফীত ও প্রদাহিত, অক্ষিপল্লব স্ফীত, নয়ন মুদিত, এবং ওষ্ঠাধর স্ফীত হয়, ও মুখের দুই ধার দিয়া লালা নিঃসৃত হয়। প্রস্রাব অল্প, এবং ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসিড্ পূর্ণ। কখন কখন প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকে, ও প্রবল পীড়ায় রক্ত পর্য্যন্ত দেখা যায়। নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়, ক্রমশঃ দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অসংযুত প্রকার মসূরিকায় দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা অল্প ও মৃদু; সংযুতের অত্যন্ত প্রবল, এবং রোগের যন্ত্রণাতেই রোগীর অকস্মাৎ মৃত্যু হয়। প্রলাপ লক্ষিত হয়, ও এ অবস্থায় জীবন রক্ষা নিতান্ত কঠিন।

বসন্ত রোগের প্রকার-ভেদ।—বসন্ত বিবিধ প্রকার; যথা,—

১। অসংযুত বা ডিস্‌ক্রীট্‌,—গুটিকা পৃথক্ পৃথক্ ও ভিন্ন ভিন্ন; জ্বর মৃদু; উপসর্গ বশতঃ না হইলে কখনই সাংঘাতিক হয় না।

২। সংযুত বা কন্‌ফ্লুয়েণ্ট,—গুটিকা দ্বিতীয় দিবসে নির্গত হয়, এবং একত্রিত ও লিপ্ত হইয়া অত্যন্ত অঙ্গ-বিকৃতি জন্মায়। রোগ অত্যন্ত কঠিন; এই ভয়ঙ্কর প্রকার বসন্তে প্রায় শতকরা

৫০ জনের মৃত্যু হয়। দৌর্ব্বল্য ও লক্ষণাদি সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। স্নায়বীয় লক্ষণের বিশেষ প্রবলতা দেখা যায়।

৩। অর্দ্ধসংযুত বা সেমিকনফ্লুয়েণ্ট,—গুটিকা সকল স্থানে স্থানে সংযুতরূপে নির্গত হয়। ইহাতে অল্প সংখ্যক রোগীর মৃত্যু হয়।

৪। দলবদ্ধ বা গুচ্ছাকার বা কোরিম্বোস্,—গুটিকা সকল এক এক দলে প্রশস্ত স্থান ব্যাপ্ত হইয়া বাহির হয়। শতকরা প্রায় ৪১ জনের মৃত্যু হয়।

৫। পরিবর্ত্তিত বা মডিফায়েড্,—ইহাতে রোগাক্রমণাবস্থা সুস্পষ্ট, ও লক্ষণাদি পরিবর্দ্ধিত; রোগের দ্বিতীয় বা বৃদ্ধিতাবস্থায় যথারীতি গুটিকা নির্গত হয়, কিন্তু পক্ক হওনাবস্থায় উহারা চুঁয়াইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে (পরে বর্ণিত হইয়াছে)।

৬। সাংঘাতিক বা ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্,—ইহাতে লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। গুটিকা-নির্গমনাবস্থার পূর্ব্বেই দ্রুতাক্ষেপ বা কোমা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়; গুটিকা সকলের মধ্যবর্ত্তী স্থানে কখন কখন রক্তস্রাব হয়।

৭। শুভকর বা বিনাইন্,—লক্ষণ সকল মৃদু; সর্ব্বাঙ্গে গুটিকা প্রকাশ পাইতে পারে, এবং পূয হইবার পূর্ব্বেই শুষ্ক হইয়া যায়।

৮। ভেরিকোজ্,—ইহাতে গুটিকা সকল ক্রড়ার (ওয়ার্ট্) ন্যায়; ছাল পড়ে, ছাল সকল বায়ু-বিমিশ্রিত; পরে গুটিকা সকল মিলাইয়া যায়।

৯। অনিয়মিত বা য়্যানোমেলাস্,—ইহাতে স্কার্লেট্ আদি রোগের লক্ষণ ও উপসর্গ সহবর্ত্তী থাকে।

এ রোগে জ্বর ও গুটি-নির্গমন ভিন্ন অন্য অন্য উপসর্গ উপস্থিত হয়; যথা,—১, রক্ত-সঞ্চালন বিধানের উপসর্গ; ২, জননেন্দ্রিয়ের উপসর্গ; ৩, ত্বকের উপসর্গ; ৪, পরিপাক-যন্ত্রের উপসর্গ।

১। রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রে যে উপসর্গ হয়।—প্রায় রক্তোৎকাস দেখা যায়, তৎসঙ্গে ফুস্ফুস্প্রদাহ থাকিলে থাকিতে পারে; ফুস্ফুসাবরণেও প্রদাহ জন্মে। ফুস্ফুস্ ও ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ জন্মিলে শ্বাসনলী অনিয়মিত মৌচাকের ন্যায় আঠা আঠা পূযবৎ দ্রব্য দ্বারা আবৃত থাকে। ইহা নিরাকরণ করিলে অধোবর্ত্তী টিসু সকলে বিস্তৃত প্রদাহ উপস্থিত হয়। ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ একাদশ দ্বাদশ দিবসে প্রকাশ পায়। বসন্ত সংযুতরূপ ধারণ করিলে কখন কখন পূযজ জ্বর উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান এত কোমল হয় যে, অঙ্গুলি দ্বারা সহজেই ভেদ করা যায়।

২। জননেন্দ্রিয়ের ও মূত্রপ্রণালীর উপসর্গ। পুরুষজাতি রক্তপ্রস্রাব, মূত্রগ্রন্থিতে স্ফোটক, অণ্ডকোষপ্রদাহ আদি উপসর্গের, ও স্ত্রীজাতি অণ্ডাশয়প্রদাহ, রজোঽধিক, রক্তস্রাবাদি উপসর্গের বশবর্ত্তী।

৩। ত্বকের উপসর্গ। ত্বক্-নিম্নস্থ এরিয়োলাতে বিবিধ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হয়। এই সকল স্ফোটক অসুস্থ পূযে পূর্ণ থাকে। উপরত্বক্ কোমল হয় ও ছাল উঠিয়া যায়।

সংযুত বসন্তে দেহে ও শাখাদ্বয়ে বটি সকল সমবেত নহে, কিন্তু মলিনবর্ণ ও এরিয়োলাবিহীন হয়। পূযবটি সকল নিম্নত্বক্ আক্রমণ করে, আক্রমিত স্থান ধ্বংস হয়; এ কারণ বসন্তের দাগ রহিয়া যায়।

৪। পরিপাক-যন্ত্রের উপসর্গ। পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পূযগর্ভ গুটিকা নির্গত হয় কি না এখনও স্থির হয় নাই। কিন্তু অনেকে এ বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ করেন না। মুখমধ্যে ও গলমধ্যে পূযবটি নির্গত হয়।

আভ্যন্তরিক কর্ণে পূযোৎপত্তি বশতঃ বধিরতা, অন্ধতা, স্ফোটক, ব্রণ আদি বসন্ত রোগের অনুবর্ত্তী ফল।

গুটিকা-নির্গমনের একাদশ বা দ্বাদশ দিবসে, অথবা তৎপরে যখন শরীরের অন্যান্য স্থানের গুটিকা শুষ্ক হইতে থাকে, এবং দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা আরম্ভ হইলে পর, চক্ষু আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হয়, ও সত্বরই অক্ষি-তারকের (কর্ণিয়া) পার্শ্ব ক্ষত দৃষ্ট হয়। পরে ক্রমশঃ ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে, অক্ষিরস (য়্যাকোয়াস্‌ হিউমার্‌) নির্গত হইয়া, বা অক্ষিযবনিকা (আইরিস্‌) বাহির হইয়া যায়। কখন কখন চক্ষুর সম্মুখ-কোটরে (য়্যাণ্টিরিয়র্‌ চেম্বার্‌) বা যে কক্ষে কর্ণিয়া থাকে, পূয জন্মায়, ও পূয বাহির হইয়া যায় ; এবং তৎসঙ্গে অক্ষিমুকুর (লেন্স্‌) ও উজ্জ্বল কাচবৎ দ্রব্য (ভিট্রাস্‌ হিউমার্‌) বহির্গত হয়।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—গুটি-নির্গমনের পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় করা সুকঠিন। হাম রোগের আক্রমণের কাল অধিক এবং সর্দ্দির লক্ষণযুক্ত ; স্কার্লেট্‌ জ্বরে দ্বিতীয় দিবসে গাত্রে কণ্ডু নির্গত হয়, ও প্রথমাবস্থাতেই গলনলীমধ্যে পীড়া লক্ষিত হয়। বসন্ত রোগে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক ; সংযুক্ত বসন্তে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, এবং প্রায় দ্বিতীয় জ্বরাবস্থায় মৃত্যু হয়। পূর্ণবয়স্ক অপেক্ষা বালকদিগের এ রোগে মৃত্যু অধিক। অন্য কোন রোগের স্পর্শাক্রামকতা বসন্তের ন্যায় প্রবল নহে।

বসন্ত রোগের চিকিৎসা।—ইহাকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, রোগ-নিবারক চিকিৎসা ; ২, রোগোপশমকারী চিকিৎসা।

১। রোগ-নিবারক চিকিৎসা।—ইহাকে তিনটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—(ক) রোগীকে পৃথগ্‌ভূত করণ ; (খ) সংক্রামকতা নষ্ট করণ ; (গ) টিকা দেওন।

(ক) বসন্ত রোগ প্রকাশ পাইলে চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য যে, রোগ কোনও প্রকারে সঞ্চারিত হইয়া গ্রামে বা সমাজে পরিব্যাপ্ত না হয়। ইহা সাতিশয় সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক পীড়া ; অতএব ইহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে এতদর্থে অপর ব্যক্তিকে অবিলম্বে রোগীর সংস্রব এককালে বন্ধ করিয়া দিবে ; যত দূর সম্ভব রোগীকে নির্জ্জনে রাখিবে বা স্থানান্তরিত করিবে। যদি কোন পরিবার-মধ্যে কাহার বসন্ত হয়, তাহা হইলে পরিবারবর্গের মধ্যে যাহাদের একবার বসন্ত হইয়াছে বা টিকা হইয়া গিয়াছে, তাহাদিগকে, অথবা উপযুক্ত ধাত্রীকে রোগীর পরিচর্য্যায় নিযুক্ত করিবে। পরিবার-মধ্যে কাহারও টিকা হওয়া বাকী থাকিলে, কালব্যাজ না করিয়া, টিকা দেওয়াইবে, এবং যাহাদের একবার টিকা হইয়া গিয়াছে তাহাদেরও পুনরায় টিকা দেওয়ার ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীকে নির্জ্জনে স্থানান্তরিত করিয়া চিকিৎসা করণ অসম্ভব হয়, ও রোগীর বাটীতে রোগীকে চিকিৎসা করিতে হয়, তাহা হইলে বাটীর সন্নিকটস্থ পথে লোক দাঁড়াইতে নিষেধ করিবে ; প্রতিবেশীগণকে বিশেষ সাবধান করিয়া দিবে, সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে ; এবং অপর কাহাকেও রোগীর বাটীতে প্রবেশ করিতে, বা বাটীর কাহাকেও অপর ব্যক্তির সংস্রব যাইতে দিবে না। রোগীকে স্থানান্তরিত করিতে হইলে যে সকল যানে অপর সাধারণের চলিবার সম্ভাবনা, যথা,—ভাড়াটিয়া গাড়ী, পাল্কী, রেলের গাড়ী প্রভৃতি, তাহাতে চড়িতে দিবে না ; স্বতন্ত্র আবৃত যান ব্যবহার করিবে। সংক্রামকতাপ্রাপ্ত বস্ত্র বিছানাদি পুড়াইয়া ফেলিবে বা উপযুক্ত সংক্রমাপহ ঔষধ সংযোগে উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইবে।

(খ) সংক্রামকতা নাশ।—বসন্ত রোগের ন্যায় আর কোন পীড়া এত প্রবল সংক্রামক নহে। রোগীর গাত্রোদ্গত বায়ুতে জলবটি, পূযবটি ও গুটিকার ছালে রোগের বিষ অবস্থিতি করে। এই বিষ রোগীর গৃহমধ্যস্থ বায়ুতে ব্যাপ্ত হয়, এবং এই দূষিত বায়ু দ্বারা গৃহের সমুদয় পদার্থে বিষ সংলগ্ন হয়। বসন্ত-বিষের জীবনী-শক্তি এত আশ্চর্য্য যে, রোগীর বস্ত্রাদি জড় করিয়া রাখিয়া দিলে রোগের সংক্রামকতা কয়েক বৎসর গতেও নষ্ট হয় না। বিষের সঞ্চার নষ্ট করিবার নিমিত্ত উপযুক্ত ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহৃত হয়। উগ্র সংক্রমাপহ-ঔষধ-সংযুক্ত পাত্রে মুখ ও নাসাভ্যন্তরীয় ক্লেদ এবং মলমূত্র ধরিবে। বস্ত্র, বিছানা বা ভোজনপাত্রাদিরূপে রোগী যাহা কিছু ব্যবহার করিবে তৎসমুদয় উত্তাপ

ও সংক্রামকতানাশক ঔষধ দ্বারা শোধিত করিয়া লইবে। রোগীর গৃহের প্রত্যেক দ্বারে বা জানালায় কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রবে লোহিতবর্ণ বস্ত্র ভিজাইয়া টাঙ্গাইয়া দিবে, যেন রোগীর শরীরোদ্গত বিষ বাহিরে যাইতে না পারে। রোগীর গৃহমধ্যে ক্লোরিন্ গ্যাস্, ইউকেলিপ্টাস্ তৈলের বাষ্প ব্যাপ্ত করিবে; কর্পূর চূর্ণ বা স্পিরিট্স্ অব্ টার্পেন্টাইন্ গৃহমধ্যে ইতস্ততঃ ছড়াইয়া দিবে।

রোগী আরোগ্য লাভ করিলে, যে পর্য্যন্ত না গাত্রের সমুদয় আঁইশ বা ছাল উঠিয়া যায়, সে পর্য্যন্ত রোগীর সংস্রবে বসন্ত হইবার সম্ভাবনা। চিরুণি দ্বারা মস্তকসংলগ্ন সমুদয় আঁইশ আঁচড়াইয়া ফেলিতে ও পরে সংক্রমাপহ ঔষধের ক্ষীণ দ্রবে উত্তমরূপে গাত্র ধৌত করিয়া সত্বর বিবস্ত্র অবস্থায় অপর গৃহে গিয়া সংক্রামকতা-বিহীন পরিষ্কার বস্ত্র পরিধান করিতে পরামর্শ দিবে।

রোগীর গৃহত্যাগের অনতিবিলম্বে গৃহ ও গৃহস্থিত সমুদয় দ্রব্য সংক্রমাপহ ঔষধ-দ্রব্যের দ্রবে উত্তমরূপে ধৌত করিবে; গৃহের দরজা, জানালা আদি বন্ধ করিয়া, তন্মধ্যে একটি লৌহ-পাত্রে এক সের পরিমাণ গন্ধক রাখিয়া, ঐ পাত্র অপর একটি বৃহত্তর জলপূর্ণ পাত্রের উপর স্থাপন করতঃ তাহাতে একখানি জ্বলন্ত অঙ্গার নিক্ষেপ পূর্ব্বক সত্বর গৃহত্যাগ করিয়া দ্বার রুদ্ধ করিবে। চব্বিশ ঘণ্টার পর সমস্ত দরজা জানালা খুলিয়া দিবে। অনন্তর বস্ত্রাদি কার্বলিক্ য়্যাসিড্ বা ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ দ্রব্য সহযোগে এক ঘণ্টা কাল ফুটাইবে, এবং গৃহ ও গৃহস্থিত অন্যান্য দ্রব্য উহা দ্বারা ধৌত করিবে। কিছু দিন পর্য্যন্ত ঐ গৃহে কাহাকেও বাস করিতে দিবে না।

যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ মৃতদেহ উগ্র কার্বলিক্ য়্যাসিড্ বা ক্লোরোইড্ অব্ জিঙ্ক্ দ্রবে ধৌত করিয়া, ঐ দ্রবে সিক্ত বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন করতঃ অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার নিমিত্ত লইয়া যাইবে।

(গ) টিকা দেওন।—দুই প্রকার টিকা ব্যবহৃত হয়;—ইন্অকিউলেশন্, ইহাকে সাধারণতঃ বাঙ্গালা টিকা বলে; ইহাতে রোগের বিষ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে দেহমধ্যে প্রবেশ করান হয়, ও তদ্বশতঃ উৎপন্ন রোগ সাংঘাতিক হয় না। এই টিকায় লক্ষণাদি অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং এক জনকে এক টিকা দিলে অন্যে বসন্ত রোগ প্রচারিত হয়, এ বিধায় বাঙ্গালা টিকার প্রথা অধুনা কম প্রচলিত; ২, ভ্যাক্সিনেশন্, সামান্যতঃ ইহাকে ইংরাজি টিকা বলে; এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

পূর্ব্বোক্ত উপায় সকল অবলম্বন করিলে বসন্ত রোগ নিবারিত হয়, অর্থাৎ ব্যাপ্ত হইতে পারে না। এক্ষণে দেখা যাউক বসন্ত রোগের উপশমকারী চিকিৎসা কি, অর্থাৎ বসন্ত-রোগীকে কি প্রকারে চিকিৎসা করিতে হয়।

২। বসন্তরোগের প্রকৃত আরোগ্যকর চিকিৎসা কিছুই নাই। রোগীর যন্ত্রণা নিবারণ ও লক্ষণাদি প্রবল হইলে তাহা উপশম করণার্থ চিকিৎসা করা যায়। এ রোগের ক্রম বন্ধ করা যায় এরূপ কোন ঔষধ নাই। পরীক্ষা দ্বারা এই মাত্র স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বসন্ত-রোগীর সংস্রবে আসিবার পর যদি তিন দিবসের মধ্যে ভ্যাক্সিনেশন্ করা হয়, তাহা হইলে রোগ-প্রকাশ বন্ধ হয় বা রোগ পরিবর্ত্তিতরূপে প্রকাশ পায়।

রোগ প্রকাশ পাইলে রোগীকে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। আরম্ভে লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে (ব্যবস্থা—১৮৭), ও ক্লোরেট্ বা সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ (ব্যবস্থা—৩, ১৫৩) বিধান করিবে; নিম্নলিখিত উচ্ছলৎ লাবণিক ঘর্ম্মকারক ব্যবস্থা প্রাথমিক জ্বরীয়াবস্থায় উপযোগী;—℞ য়্যামনঃ কার্ব্ঃ ৫ গ্রেণ্; পটাশ্ঃ বাইকার্ব্ঃ, ১৫ গ্রেণ্; লাইকর্ য়্যামনঃ য়্যাসেট্ঃ, ২ ড্রাম্; সিরাপ্ঃ অর‍্যান্শিঃ, ½ ড্রাম্, জল, সর্ব্বসমেত, ১½ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে, পরে ১৫ গ্রেণ্ সাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবনীয়। বালকদিগের সচরাচর বমন ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে; এ স্থলে দুই এক চা-চামচ চুণের জলে বরফ সংযুক্ত করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। যদি জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, এবং দেহ শুষ্ক ও উষ্ণ হয়,

তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দিবে। শিরঃপীড়া বর্তমান থাকিলে মস্তকে বরফস্থলী আদি শৈত্য বিধান করিবে।

প্রাথমিক জ্বরাবস্থায় পৃষ্ঠদেশে সাতিশয় বেদনা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা, এবং অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বালকদিগের প্রলাপ ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। এ স্থলে রোগীকে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া ডোভার্স্ পাউডার্ অথবা ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইডের মিশ্র উপকারক। যদি বমন বশতঃ ঔষধ উদরস্থ করণ অসম্ভব হয়, তাহা হইলে মর্ফাইন্ সাপোজিটোরি, অথবা ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রমধ্যে ব্যবস্থেয়। পৃষ্ঠদেশের বেদনা নিবারণ উদ্দেশ্যে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত ও বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয়,—ক্লোরোফর্ম্ লিনিমেণ্ট্ ও সোপ্ লিনিমেণ্ট্ একত্র মিশ্রিত করিয়া পৃষ্ঠদেশে মর্দ্দন ; শুষ্ক বাটী-বসান (ড্রাই কাপিঙ্গ্) ; ইণ্ডিয়া-রাবার্-স্থলীমধ্যে উষ্ণ জল পুরিয়া পৃষ্ঠদেশে প্রয়োগ ; পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগ ; ইত্যাদি। পিপাসা-নিবারণার্থ অম্লাক্ত পানীয়, বার্লি-জল, লেবুর রস, লেমনেড্, বরফসংযুক্ত পানীয় ব্যবস্থেয়। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও ক্ষীণ ব্রথ্ উপযোগী।

পরে, গুটিকা-নির্গমন অবস্থা। এই অবস্থা সচরাচর সপ্তাহ বা অষ্টাহ-কাল স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় গুটিকা-নির্গমনের প্রাথর্য্য পরিবর্ত্তিত করণ এবং গুটির দাগ হওন নিবারণ উদ্দেশ্যে বিবিধ য়্যাণ্টিসেপ্-টিক্ ঔষধ আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হইয়াছে ; কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই। গন্ধক অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে কতক উপকার পাওয়া যায় ; ইহা চর্ম্ম দ্বারা নির্গত হয় ও স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়। অল্প মাত্রায় কুইনাইন্, জল ও লেবুর রস সংযোগে দ্রব করিয়া নিয়মিতরূপে প্রয়োগ করিয়া গেলে উপকার-আশা করা যায়। ডাং বিয়াঙ্কি সংক্রামণ-নাশক-ঔষধ-সংযুক্ত সাবান ব্যবহারের এবং বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ দ্রব্যে চারি ঘণ্টা অন্তর স্নানের ব্যবস্থা দেন ; এতৎপরিবর্ত্তে সাব্লি-মেট্ দ্রব (১০০০ এ ১) ব্যবহার করা যায়। স্নানের পর আইয়োডোফর্ম্ ও ভেসেলিনের মলম (শত-করা ১ হইতে ৫ ভাগ) প্রয়োগ করা যায়। সম্ভব হইলে পুযবটি সকলকে সংক্রমাপহ-ঔষধ-সংযুক্ত সূচী দ্বারা উস্কাইয়া দিবে ও রোগীকে য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ বস্ত্রাবৃত রাখিবে, বস্ত্র ঘন ঘন বদলাইয়া দিবে। নিম্নলিখিত স্প্রে ব্যবহৃত হয় ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ পার্ক্লোরঃ ১৫ গ্রেণ্ ; য়্যাসিডঃ টার্টারিকঃ ১৫ গ্রেণ্ ; স্পিঃ ভাইনাই রেক্টঃ, ½ ড্রাম্ ; ঈথারঃ, সর্ব্বসমেত, ৩ আউন্স্ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রে দ্বারা দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য ; ইহা অতি বিষাক্ত দ্রব, সুতরাং বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। ডাং হুইট্লা প্রথম হইতেই গাত্র ইউকেলিপ্টাস্ তৈল দ্বারা আবৃত রাখিতে আদেশ দেন। যদি গুটিকানির্গমন বিলম্বিত হয়, তাহা হইলে উষ্ণ উত্তেজক পানীয় ব্যবস্থেয়। মুখাভ্যন্তর ও গলনলীর অবস্থা সচরাচর বিশেষ কষ্টজনক হয় ; এ স্থলে পার্ম্যাঙ্গানেট্ অব্ পটাশ্ দ্রব, জলমিশ্র গন্ধক-দ্রাবক, সোহাগা ও বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিডের দ্রব, ক্লোরেট্ অব্ পটাশের দ্রবে কিঞ্চিৎ টিংচার্ অব্ মার্হ্ সংযুক্ত করিয়া ঈষৎ উত্তপ্ত করিয়া লইয়া কুল্যরূপে ব্যবহার্য্য। অল্পবয়স্ক বালকেরা কুল্য করিতে পারে না ; ইহাদের পক্ষে পূর্ব্বোক্ত দ্রব সকলে লিণ্ট্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা মুখাভ্যন্তর পরিষ্কৃত করিয়া দিবে। চর্ম্মে সাতিশয় জ্বালা ও চুলকানি থাকিলে বরফ-জল প্রয়োগে উপকার হয়। কেহ কেহ এ স্থলে সমভাগ অলিভ্ অয়িল্ চূণের জল এবং কিঞ্চিৎ ল্যাভেণ্ডার্ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ; ইহা তূলী দ্বারা প্রয়োজ্য। থাইমল্ বা ইউকেলিপ্টাস্ বা কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ভেসেলিনের সহিত মলম প্রস্তুত করিয়া উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কণ্ডূয়ননিবারণার্থ হাইড্রো-সিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে। করতলে বা পদতলে গুটিনির্গমনকালে অনেক স্থলে বিলক্ষণ যন্ত্রণা হয় ; এতদ্দমনার্থ উষ্ণ সেক উপযোগী।

গুটি নির্গমনাবস্থার শেষভাগে বিলক্ষণ স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে ; যথা,—সাতিশয় অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রবল প্রলাপ। রোগী বলিষ্ঠ হইলে বিরেচক ও মস্তকে বরফস্থলী

প্রয়োগ করিলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে; কোন কোন স্থলে টার্টার্ এমেটিক্ ও মর্ফাইন্ একত্রে (প্রত্যেক ১/৮—১/৪ গ্রেণ্) প্রয়োগ করিলে প্রলাপ উপশমিত ও নিদ্রা আনীত হয়; অথবা পূর্ণমাত্রায় ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ একত্রে প্রয়োগ উপকারক।

গুটি পরিপক্ক অবস্থায় জলবটি ও ঘনবটি সকল পূযবটিতে পরিণত হয়। এই অবস্থা গুটি-নির্গমনের পর অষ্টম হইতে দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী, ও ইহা পূযোৎপত্তি-জ্বর-নামক জ্বর-সহবর্ত্তী হয়। ইহা বিলক্ষণ কষ্টজনক ও বিশেষ ভয়ের অবস্থা। সচরাচর মুখাভ্যন্তর, গলনলী, কণ্ঠনলী বিষমরূপে আক্রান্ত হয়; গলাধঃকরণ প্রায় অসম্ভব হয়, এবং শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। এ অবস্থায় যত দূর সম্ভব রোগীর বল সংরক্ষণ, জ্বর দমন, গল-লক্ষণ সকলের উপশম করণ, এবং চর্ম্মের সংক্রামকতা নাশ করণ চেষ্টা পাইবে।

সংযুত প্রকার বসন্তে দেহের উত্তাপ ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ পর্য্যন্ত হয়। এ স্থলে কুইনাইন্ উপযোগী; ইহা দ্বারা জ্বর দমিত ও দেহের বল সংরক্ষিত হয়। দুই তিন গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইনের দ্রব নাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহ উচ্ছলৎ অবস্থায়, রোগের প্রাখর্য্য অনুসারে দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। জ্বরদমনার্থ কেহ কেহ য়্যাণ্টিপাইরিন্ আদি জ্বরনাশক ঔষধ প্রয়োগের অনুমতি দেন; কিন্তু ইহারা বিলক্ষণ অবসাদক, সুতরাং অবিধেয়।

সাতিশয় কণ্ডূয়ন বশতঃ যদি রোগী চুল্কাইয়া পূযবটি সকল ছিঁড়িয়া ফেলে, তাহা হইলে, বা অপর কোন প্রকারে গুটি ছিঁড়িয়া গেলে, গাত্র দুর্গন্ধযুক্ত পচা রসে আবৃত হয়। ইহাতে পূর্ব্বোক্ত য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ ধৌত বা স্প্রে দ্বারা উপকার হয়। কেহ কেহ তৈলাক্ত সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহার অনুমোদন করেন। ড্যুজার্ডিন্ বোমেজ্ নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগের আদেশ দেন;—সেডিয়াম্ স্যালিসিলেট্ ৪ অংশ, কোল্ড্ ক্রীম্ ১০০ অংশ, একত্র মিশ্রিত করিয়া, মুখমণ্ডলে ও গুটিকাবিশিষ্ট অন্যান্য স্থানে লাগাইবে; পরে তদুপরি ৬ অংশ সোডিমাম্ স্যালিসিলেট্ ও ১০০ অংশ "টক্" একত্র মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে। নিম্নলিখিত মলম বিশেষ ফলপ্রদ;—কর্পূর ২ ভাগ, মেন্থল্ ৩ ভাগ, ও ভেসেলিন্ ২০ ভাগ; একত্র মিলাইয়া লইবে।

সংযুত প্রকার বসন্তে এই অবস্থায় মুখাভ্যন্তর ও গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ডিফ্থিরিটিক্ ঝিল্লির ন্যায় পদার্থে আবৃত দেখায়; এই ঝিল্লিবৎ পদার্থ পশ্চাৎ-নাসারন্ধ্র ও কণ্ঠনলীতে বিস্তৃত হইয়া শ্বাস-ব্যাঘাত জন্মায়। ইহাতে নিম্নলিখিত সংক্রমাপহ দ্রব্যের কুল্য মহোপকারক;—একটি ১২ আউন্স বোতলমধ্যে ২০ গ্রেণ্ ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ স্থাপন করিয়া তাহাতে ৪০ মিনিম্ উগ্র হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিবে; পরে বোতল ছিপিবদ্ধ করিয়া আলোড়ন করিবে; বোতলমধ্যে বিযুক্ত ক্লোরিন্ গ্যাস্ সংগৃহীত হইলে ক্রমশঃ অল্পে অল্পে জল সংযোগ করিবে ও আলোড়ন করিবে; এইরূপে বোতল ক্লোরিন্-দ্রবে পূর্ণ করিবে; অনন্তর এই দ্রবে কয়েক ড্রাম্ গ্লিসেরিন্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন, মুখমধ্যে ও নাসাগহ্বরে নিম্নলিখিত দ্রবের স্প্রে ব্যবহৃত হয়;—গ্লিসেরিন্ অব্ বোর‍্যাক্স্, ১ আউন্স্, গ্লিসেরিন্ অব্ কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ১ আউন্স্, গোলাব-জল ১২ আউন্স্ একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

সচরাচর এই সময়ে অক্ষিপুট সাতিশয় স্ফীত হয়, নিমীলিত-অক্ষিপুট মধ্য হইতে পূয নির্গত হইতে থাকে; এ অবস্থায় উষ্ণ বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ দ্রব দ্বারা বারংবার চক্ষু ধৌত ও পরিষ্কৃত করিবে।

এই সময়ে বিশেষতঃ রোগীর বল সংরক্ষণার্থ যথেষ্ট পরিমাণ উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। পুনঃ পুনঃ ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়ার অণ্ড-ও-ব্র্যাণ্ডি-মিশ্র বিধেয়। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাধিক্য লক্ষিত হইলে ডিজিটেলিস্ বা কেফীন্ কিংবা হাইপেডোর্মিকরূপে ইথার্ প্রয়োজ্য। হৃৎপিণ্ডের অবসাদে ড্যুজার্ডিন্ বোমেজ্ সুরাবীর্য্য, কুইনাইন্, কেফীন্ ও কফী সহযোগে দুই মিনিম্ মাত্রায়

ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ আদেশ দেন। অন্ত্র পরিষ্কার করণ প্রয়োজন হইলে এনিমা প্রয়োগ করিবে।

প্রায় একাদশ হইতে ত্রয়োদশ দিবসে চর্ম্মের স্ফীতি ও আরক্তিমতার হ্রাস হয়, এবং গুটিকা শুষ্ক ও অদৃশ্য হয়। এখনও রোগীকে পুষ্টিকর পথ্য, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ, যথা,—কুইনাইন্, পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্, বিধেয়। এখনও চর্ম্মের পূর্ব্ববর্ণিত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

স্থানিক বা গুটিকার চিকিৎসার নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করেন; এ স্থলে তাহার কতকগুলি বিবৃত হইল;—

১। পূযবটী হইতে পূয নির্গত করিয়া নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার প্রয়োগ।

২। শরীরে আলোক লাগা নিবারণ, অর্থাৎ রোগীকে অন্ধকার-স্থানে স্থাপন।

৩। সূক্ষ্ম সূচী দ্বারা গুটিকা ছিন্ন করণ।

৪। চর্ম্মে পারদ-মলম লেপন।

৫। তুলী দ্বারা গাত্রে কলোডিয়ন্ প্রয়োগ।

এ ভিন্ন, বসন্তের দাগ না থাকে এতদভিপ্রায়ে বিবিধ প্রকার স্থানিক উপায় অবলম্বন করা যায়, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ ফলোদয় হয় না।

(লক্ষণ সকলের চিকিৎসার নিমিত্ত জ্বর রোগ দেখ; ইরিসিপেলাস্, নিউমোনিয়া আদি উপসর্গের চিকিৎসার নিমিত্ত ঐ সকল রোগ দেখ।)

গো-মসূর্য্যাহিত বসন্ত।

ভেরিয়োলয়িড্।

গো-মসূর্য্যাধান দ্বারা রূপান্তরিত বসন্তকে গো-মসূর্য্যাহিত বসন্ত কহে। যাহাদের ইংরাজি টিকা হইয়াছে তাহাদের এই প্রকার মৃদু বসন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। রোগ সহসা প্রবলরূপে আরম্ভ হইতে পারে, ও দেহের উত্তাপ ১০৩ তাপাংশ উঠিতে পারে। সচরাচর প্রাথমিক লক্ষণ সকল মৃদু ভাবে প্রকাশ পায়, কিন্তু শিরঃপীড়া ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা সাতিশয় কষ্টকর হইতে পারে। তৃতীয় দিবস বৈকালে বা চতুর্থ দিবসে হস্তে ও মুখমণ্ডলে ঘনবটী প্রকাশ পায়, জ্বর এককালে মগ্ন হয়, এবং রোগী সুস্থ বোধ করে। গুটি সকল সত্বর জলবটী ও পূযবটীতে পরিণত হয়, কিন্তু এতজ্জনিত জ্বর উপস্থিত হয় না। গুটি শুকাইয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন থাকে না। সাধারণতঃ পাঁচ ছয় বৎসর মধ্যে যাহাদের ইংরাজি টিকা হইয়াছে তাহাদের ইচ্ছা-বসন্ত এইরূপ পরিবর্ত্তিত আকারে প্রকাশ পায়, কিন্তু কখন কখন রোগ অত্যন্ত প্রবল হইতে, এমন কি সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। ইহা হইতে মসূরিকার প্রভেদ কি, তাহা নিম্নলিখিত তালিকায় প্রকাশ পাইবে;—

১। গো-মসূর্য্যাহিত বসন্তে জ্বর তিন দিবস স্থায়ী, গুটিকা-নির্গমন-রহিত; জনপদব্যাপকরূপে বসন্ত প্রকাশ পাইলে এ রোগ আক্রমণ করে।

২। গো-মসূর্য্যাহিত বসন্তে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, ও গুটিকা-নির্গমন অতি অল্প হয়; কখন কখন কেবল একটি মাত্র গুটিকা দেখা যায়।

৩। প্রকৃত গুটিকা-নির্গমনের পূর্ব্বে কখন কখন গাত্রে স্কার্লেটিনার ন্যায় কণ্ডু নির্গত হয়।

৪। গুটিকা কদাচ সংযুক্ত হইয়া নির্গত হয়, এবং ব্রণবৎ হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে শুষ্ক হইয়া কঠিন হয়; পরে কঠিন ব্রণ সকল শীঘ্রই অদৃশ্য হইয়া যায়।

৫। কোন কোন রোগীর গাত্রে পূযপূর্ণ, রসপূর্ণ এবং ব্রণ এই কয় প্রকার গুটিকাই এক সময়ে দেখা যায়।

৬। কখন কখন বসন্তের নিয়মানুসারে গুটিকা নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসেই উপশম লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ গো-মসূর্য্যাধানের যত দিন পরে এ রোগ আরম্ভ হয়, রোগের প্রখরতা ততই অধিক হয়।

৭। ইহাতে মসূরিকার গুটিকার ন্যায় দুর্গন্ধ থাকে না, এবং দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা কদাচ প্রকাশ পায়।

৮। হাম, স্কার্লেটিনা, পার্পিউরা আদি কণ্ডু-নির্গমনকারী রোগ বশতঃ মসূরিকার লক্ষণাদি রূপান্তরিত হয়।

চিকিৎসা।—মৃদু মসূরিকার ন্যায়।

গো-বসন্ত বা গো-মসূর্য্যাধান—টিকা দেওন।

ভ্যাক্সিনিয়া (কাউ-পক্স্)—ভ্যাক্সিনেশন্।

নির্ব্বাচন।—ইহা গরুর গুটিকা নির্গমনকারী পীড়া; এই পীড়ার বিষ মনুষ্য-শরীরে টিকা দিয়া প্রবিষ্ট করিলে টিকা-স্থানে গুটি নির্গত হয়, সার্ব্বাঙ্গিক বিকার উপস্থিত হয়, এবং দেহে ইচ্ছা-বসন্ত দ্বারা আক্রমণের বশবর্ত্তিতা হ্রাস হয়।

টিকা দিবার রস বা বীজ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে গো-বৎসের গুটি হইতে (জান্তব রস বা লিম্ফ্) অথবা মনুষ্যে টিকা দিয়া সেই টিকা হইতে গৃহীত হয়।

গো-বসন্তের প্রকৃত স্বভাব সম্বন্ধে এখনও মত-ভেদ দৃষ্ট হয়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ঘোটকের বসন্ত ও মেষের বসন্তের ন্যায় ইহা গরুর বিশেষ গুটিকা নির্গমনকারী পীড়া। অপর কেহ কেহ বলেন যে, মসূরিকা গো-শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া পরিবর্ত্তিত রূপ ধারণ করিয়া ইহা উৎপন্ন হয়। ইচ্ছা-বসন্তের পূযবটি হইতে বিষ লইয়া গো-বৎসে টিকা দিলে, গো-বসন্তের ন্যায় রস-বটি উৎপাদিত করা যায়। আবার, এই রসবটি হইতে বীজ লইয়া এক জন্তু হইতে অপর জন্তুতে টিকা দেওয়া যায়, এবং ইহাতে পরে আর ঐ গো-বৎসে গো-বসন্তের টিকা দিয়া রোগোৎপাদন করা যায় না। বালকদিগকে এই "ভেরিয়োলা-ভ্যাক্সিন্" রস দিয়া টিকা দিলে সাধারণ গো-বসন্তের গুটির ন্যায় গাত্রে গুটি নির্গত হয় এবং উহারা আর গো-বসন্ত দ্বারা সংক্রামণ প্রাপ্তির বশবর্ত্তী থাকে না। বালকদিগের ইহাতে সর্ব্বাঙ্গে গুটি নির্গত হয় না, যে পীড়া উৎপাদিত হয় তাহা স্পর্শাক্রামক নহে, ও উহাদের ইচ্ছা-বসন্ত-আক্রমণ-প্রবণতা নষ্ট হয়। অধ্যাপকেরা গো-বসন্তের রসে বিশেষ ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

টিকা দিবার বিবরণ।—কোন ব্যক্তিকে প্রথম বার টিকা দিলে, যে স্থানে বীজ প্রবিষ্ট করা হইয়াছে, তথায় চব্বিশ বা ছত্রিশ ঘণ্টার পর রক্তিমবর্ণ মণ্ডল বিশিষ্ট সামান্য উন্নত ঘনবটি প্রকাশ পায়। এই ঘনবটি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে স্পষ্ট রস বটিতে পরিণত হয়; জলবটির ধার উন্নত, মধ্যস্থল অবনত; অষ্টম দিবসে রসবটি পূর্ণ আয়তন প্রাপ্ত হয়। বটি এক্ষণে গোল, অস্বচ্ছ রসে পূর্ণ, ধার কঠিন ও উন্নত, এবং মধ্যস্থলের অবনতি স্পষ্টতর। দশম দিবসে রসবটি আর বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়, এবং বিস্তীর্ণ রক্তবর্ণ চক্র বা মণ্ডল (এরিয়োলা) দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়। বটির চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম স্ফীত, দৃঢ়ীভূত ও বেদনাযুক্ত। একাদশ বা দ্বাদশ দিবসে স্থানিক রক্তাবেগ হ্রাস হয়, বটির আভ্যন্তরীয় রস অধিকতর ঘোলাটিয়া হয় ও রস শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে শেষে রসবটি কৃষ্ণাভবর্ণ ছালে পরিণত হয়; ছাল ক্রমশঃ শুষ্ক ও কঠিন হইতে থাকে, এবং প্রায় এক সপ্তাহ পরে (অর্থাৎ টিকা দিবার দিন হইতে প্রায় একুশ বা পঁচিশ দিবসে) ছাল উঠিয়া যায় ও মণ্ডলাকার অবনত ক্ষতচিহ্ন রহিয়া যায়। যদি পরস্পর সন্নিহিত দুইটি স্থানে টিকা দেওয়া যায়, তাহা হইলে উভয় রস-বটি একীভূত হইয়া একটি বৃহদাকার রসবটি নির্ম্মাণ করে। টিকা দিলে পর ন্যূনাধিক পরিমাণে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ তৃতীয় বা চতুর্থ

দিবসে জ্বর হয়, এবং অষ্টম বা নবম দিবস পর্য্যন্ত এই জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে ও বৃদ্ধি পাইতে পারে। বালকদিগের জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে অস্থিরতা, বিশেষতঃ রাত্রিকালে অস্থিরতা ও সার্ব্বাঙ্গিক উগ্রাবস্থা সচরাচর লক্ষিত হয়; কিন্তু এই সকল লক্ষণ নিতান্ত সামান্য মাত্র। যদি বাহুর ঊর্দ্ধভাগে বীজের টিকা দেওয়া যায়, তাহা হইলে বাহুকক্ষের গ্রন্থি সকল (য়্যাক্সিলারি গ্ল্যাণ্ড্স্) বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়; পায়ে টিকা দিলে কুঁচকিপ্রদেশের গ্রন্থি সকল (ইঙ্গুয়িন্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্স্) এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। টিকা দিবার পর বসন্ত রোগের বশবর্ত্তিতা-হীনতা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রকার। কাহার কাহার এই রোগের বশবর্ত্তিতার রাহিত্য চিরস্থায়ী হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দশ বার বৎসর পরে আবার ঐ ব্যক্তি বসন্ত-রোগ-প্রবণ হয়।

এক বার টিকা দেওয়া হইলে দশম হইতে পঞ্চদশ দিবসের মধ্যে, এবং যখনই ইচ্ছা-বসন্ত রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় তখনই, পুনরায় টিকা দেওয়া আবশ্যক। পুনঃ টিকার বশবর্ত্তিতা, অর্থাৎ পুনর্ব্বার টিকা দিলে "টিকা উঠার" বিভিন্ন ব্যক্তিতে ও বিভিন্ন সময়ে আশ্চর্য্য বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়; এবং বসন্তের প্রাদুর্ভাবকালে যদি একবার পুনঃ-টিকা দিলে উহা ব্যর্থ হয়, তাহা হইলে আবার টিকা দেওয়া আবশ্যক। পুনঃ টিকায় রসবটি উত্থিত হয় তাহা সাধারণতঃ প্রথম টিকার অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর, উহার দৃঢ়ীভূতি ও রক্তাবেগ অপেক্ষাকৃত কম, এবং পরবর্ত্তী ক্ষত-চিহ্ন অপেক্ষাকৃত স্বল্প। পুনঃ-টিকায় রস-বটির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন, কারণ অনেক সময়ে কৃত্রিম বসন্তে গুটি নির্ম্মিত হইয়া থাকে, গুটি সত্বর পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় এবং অষ্টম বা নবম দিবসে শুষ্ক হইয়া ছাল পড়ে। কখন কখন পুনঃ-টিকায় বিষম প্রবল সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

আদ্য টিকায় সচরাচর অনিয়মিত ক্রম লক্ষিত হয় না; কিন্তু সময়ে সময়ে এরূপ দেখা যায় যে, রস-বটি অতি সত্বর পরিবর্দ্ধিত হয় ও এতদ্সঙ্গে সাতিশয় কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে, রস-বটি নির্দ্দিষ্ট চ্যাপ্টা আকার ধারণ করে না, আভ্যন্তরীয় রস সত্বর ঘোলাটিয়া বর্ণ অস্বচ্ছ হয়, এবং সপ্তম বা অষ্টম দিবসে "ছাল পড়ে"। এ সকল স্থলে নূতন বীজ দিয়া পুনর্ব্বার টিকা দেওয়া আবশ্যক।

কখন কখন টিকা-স্থানের সন্নিকটে কতকগুটি রস-বটি উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্বচিৎ বা এরূপ দেখা যায় যে, সচরাচর মণিবন্ধ সন্নিকটে ও পৃষ্ঠদেশে আরম্ভ করিয়া দেহের বিভিন্ন স্থানে গুটি প্রকাশ পায়। টিকা দিবার পর অধিকাংশ স্থলে পাঁচ ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত গৌণ (সেকেণ্ডারি) গুটি সকল নির্গত হইতে থাকে। বালকদিগের কখন কখন এ রোগ সাংঘাতিক হয়। এই গুটি সকল প্রধানতঃ, যে অঙ্গে টিকা দেওয়া হয়, সে অঙ্গেই প্রকাশ পায়, এবং সচরাচর প্রায় অষ্টম হইতে দশম দিবসে পরিবর্দ্ধিত হয়।

উপসর্গাদি।—টিকা দিলে পর অসুস্থ ব্যক্তিতে, অথবা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃ, কিংবা কখন কখন স্থানিক আঘাত হেতু, রসবটি প্রদাহগ্রস্ত হয় ও গভীর ক্ষত প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে পচাক্ষত ও গভীর সেল্যুলাইটিস্ উৎপন্ন হয়। দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এতদ্সঙ্গে, গাত্রে পাপিউবার ন্যায় গুটি নির্গত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ইরিসিপেলাস্ উৎপন্ন হয়, অথবা গভীর পচা ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু এরূপ বিষম উপসর্গ বিরল। সাধারণতঃ গাত্রে বিভিন্ন প্রকার গুটি প্রকাশ পায়; উহাদের কতকগুলি টিকার বিষ-জনিত, অপর কতকগুলি গো-মসুরি-বিষের সহিত অন্য সংক্রামক পীড়ার বিষ মিশ্রিত থাকায় উৎপন্ন। এরিথিমা বা রোজিয়োলার ন্যায় গুটি অধিকাংশ স্থলে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে টিকার বীজের সহিত স্পর্শাক্রামক ইম্পেটাইগো পীড়ার বিষ দেহান্তর্গত হয়, ও সর্ব্বাঙ্গে ইম্পেটাইগো প্রকাশ পায়। কখন কখন সাংঘাতিক ধনুষ্টঙ্কার (টেটেনাস্) উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া টিকা দ্বারা অপরে সঞ্চারিত হয়।

টিকার বীজের সহিত উপদংশের বিষ অপরে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এরূপ হইলে, টিকা দিবার পর সাধারণতঃ রসবটি যে প্রকার উৎপন্ন হয় সেই প্রকার হইয়া থাকে, পরে ঐ গুটি শুষ্ক হইবার

সময়ে বা শুষ্ক হইবার পর স্থানিক ঔপদংশিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং শেলী কৃত প্রভেদ-নির্ণায়ক তিনটি তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

ভ্যাক্সিনো-সিফিলিস্।	ভ্যাক্সিনেসন্ ক্ষত।
যে সকল স্থানে টিকা দেওয়া হইয়াছে সচরাচর তাহাদের মধ্যে একটি বা দুইটি স্থানে ঔপদংশিক আদ্য ক্ষত (শ্যাঙ্কার্) প্রকাশ পায়।	টিকা-স্থানের সকল গুলিই ক্ষতগ্রস্ত হয়।
প্রদাহ সামান্য মাত্র বর্ত্তমান থাকে।	প্রদাহ ও ক্ষত প্রবল।
স্থানিক বাহ্য বিধান মাত্র নষ্ট হয়।	ক্ষত গভীর হয়।
অল্প পূয্যোৎপত্তি হয় বা আদৌ হয় না, ক্ষতের উপর ছাল পড়ে।	বিলক্ষণ পূযোৎপত্তি হয়।
শ্যাঙ্কারের ধার মসৃণ, ঈষৎ উন্নত, ও ক্ষতের তলদেশের সহিত ক্রমশঃ মিশিয়া যায়।	সফ্ট্ শ্যাঙ্কারের ন্যায় ক্ষতের ধার অনিয়মিত।
ক্ষতের তলদেশ মসৃণ।	ক্ষতের তলদেশ রুক্ষ ও পূযময়।
যে দৃঢ়ীভূতি (ইন্ডুরেশন) হয় তাহা "পার্চমেণ্ট্ বৎ" ও বিশেষ ঔপদংশিক স্বভাবযুক্ত (স্পেসিফিক্), কেবল যে প্রদাহিক স্বভাবযুক্ত তাহা নহে।	দৃঢ়ীভূতি প্রাদাহিক।
ক্ষতের পরিবেষ্টক মণ্ডল সামান্য মাত্র প্রাদাহিক।	মণ্ডল প্রাদাহিক ও ইরিসেপিলাস্ স্বভাবযুক্ত।
লসিকা-গ্রন্থি স্ফীত হয়, দুষ্ট ঔপদংশিক বিউবো উপস্থিত হয়।	লসিকা-গ্রন্থি প্রায়ই স্ফীতিগ্রস্ত হয়, এবং এই স্ফীতি কেবল প্রদাহজনিত।
উপসর্গ বিরল।	পচাক্ষত, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি উপসর্গ সচরাচর বর্ত্তমান থাকে।
টিকা দিবার পনর দিন পূর্ব্বে শ্যাঙ্কার্ উৎপন্ন হয় না; সচরাচর তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহ পর, অন্যূন কুড়ি দিনে প্রকাশ পায়।	টিকা-দিবার পর বার বা পনর দিবসে ক্ষত প্রকাশ পায় ও প্রায় বিংশ দিবসে উহা সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হয়।

উপদংশ-বিষ-মিশ্রিত গো-বসন্তের (ভ্যাক্সিনো-সিফিলিস্) জনিত গৌণ ঔপদংশিক গুটিকা।	বিশুদ্ধ টিকা (ভ্যাক্সিনেশন্) জনিত বিবিধ প্রকার গুটিকা (রোজিয়োলা ভ্যাক্সিনেন্সিশ, মিলিয়েরিয়া ভ্যাক্সিনেলিস্, ভ্যাক্সিনিয়া ক্যুলোসা, ভ্যাক্সিনিয়া হেমরেজিকা); এতদ্ভিন্ন কতকগুলি দৈব কারণ জনিত গুটিকা, যথা;—রুবিয়োলা, স্কার্লেটিনা, লাইকেন্, আর্টিকেরিয়া, ইত্যাদি।
টিকা দিবার অন্ততঃ নয় বা দশ সপ্তাহ পর প্রকাশ পায়।	গাত্রে বিশুদ্ধ গো-বসন্তের বীজের টিকা জনিত গুটি টিকা দিবার পর নয় হইতে পনর দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায়।
প্রত্যেক স্থলেই টিকা-স্থানে অগ্রে বিশেষ ক্ষত (শ্যাঙ্কার্) বর্ত্তমান থাকে।	টিকা-স্থানে শ্যাঙ্কার্ বর্ত্তমান থাকে না।
প্রকৃত ঔপদংশিক গুটি গাত্রে প্রকাশ পায়।	নির্গত গুটির ঔপদংশিক স্বভাব লক্ষিত হয় না।
জ্বর সচরাচর সামান্য।	জ্বর সতত বর্ত্তমান থাকে।
দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।	সত্বর অদৃশ্য হয়।
সচরাচর বিবিধ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে বিশেষ ঔপদংশিক চিহ্ন সহবর্ত্তী থাকে।	

ভ্যাক্সিনো-সিফিলিস্।

টিকা-স্থানে প্রথমে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, শ্যাঙ্কার্ ও দুষ্ট বিউবো উপস্থিত হয়।

চারিটি নির্দ্দিষ্ট অবস্থা দ্বারা রোগ পরিবর্দ্ধিত হয়, যথা,—প্রাথমিক গুপ্তাবস্থা, শ্যাঙ্কার্, গৌণ গুপ্তাবস্থা, সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া-অবস্থা (সেকেণ্ডারি ইরাপ্শন্, ইত্যাদি)।

টিকা দিবার পর নয় বা দশ সপ্তাহ পূর্ব্বে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

টিকা দেওয়ার সময়ে যে পূর্ব্বপুরুষ হইতে আগত উপদংশ প্রকাশ পায়।

শ্যাঙ্কার্ হয় না। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশ পায়।

টিকা দেওয়ার সহিত নির্দ্দিষ্ট উপদংশ পরিবর্দ্ধনের কোন সম্বন্ধ নাই।

টিকা দিবার সহিত লক্ষণ সকল প্রকাশের কোন সম্বন্ধ নাই।

উপদংশের বিশেষ দৈহিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকে।

পুরুষানুক্রমে আগত উপদংশের অন্যান্য লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

পূর্ব্ব-ইতিহাস দ্বারা উপদংশ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

টিকা-দিবার নিমিত্ত বীজ (লিম্ফ্) নির্ব্বাচন।—যদি মানুষের টিকা হইতে বীজ লইতে হয় তাহা হইলে টিকা দিবার পর অষ্টম দিবসের পূর্ণ-বর্দ্ধিত, অচ্ছিন্ন সুস্থ রসবটি হইতে বীজ লইতে হইবে। রসবটির গাত্র অল্প আঁচড়াইয়া বা উস্কাইয়া দিলে রস নির্গত হয়, সাবধান রক্ত নিঃসৃত না হয়, এই রস কৈশিক কাচনলী (ক্যাপিলারি টিউব্) মধ্যে বা হস্তি-দন্ত-নির্ম্মিত শলাকায় সংগৃহীত করিতে হয়। যে বালকের টিকা হইতে এই বীজ লওয়া হইবে তাহার পূর্ব্বপুরুষের দেহ সুস্থ, বালকের দেহ সুস্থ, সবল, ও ঔপদংশিক বা টিউবার্কিউলার্ দোষ বিহীন হওয়া প্রয়োজন। এই সকল কারণে গো-বৎসের বীজ লইয়া এক বার বা দুই বার টিকা দিয়া সেই মনুষ্যের বীজের টিকা দিলে আশানুরূপ কার্য্যকর হয় ও উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে।

যে গো-বৎসে টিকা দেওয়া হইবে তাহা সুস্থ ও বলিষ্ঠ হওয়া আবশ্যক। গো-বীজের উল্লিখিত আশঙ্কা নিতান্ত স্বল্প, কারণ গো-বৎসে উপদংশ বা টিউবার্কিউলোসিস্ (যক্ষ্মা) দোষ বিরল।

বিবিধ প্রকারে গো-বসন্ত মনুষ্য শরীরে প্রবিষ্ট করা যায়। সাধারণতঃ বাহুর ঊর্দ্ধভাগে ডেল্-টয়িড্ পেশীর উপরিস্থ চর্ম্ম টানিয়া টান করিয়া তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা বা প্রচলিত বিবিধ প্রকার যন্ত্র দ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কর্ত্তন করিয়া তাহাতে বীজ সংলগ্ন করতঃ বীজ দেহান্তর্গত করা হয়। সচরাচর শিশুর দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাস বয়সে প্রথম টিকা দেওয়া হইয়া থাকে। যদি টিকা না "উঠে" তাহা হইলে মধ্যে মধ্যে পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবকালে পুনরায় টিকা দেওয়া আবশ্যক; ইহাতে অধিকাংশ স্থলে বসন্ত রোগের বশবর্ত্তিতা নিবারিত হয়।

শিশুর শরীর সুস্থ না থাকিলে একান্ত নিষিদ্ধ। সাধারণতঃ মৃদু বিরেচক, ও প্রদাহিত-বটি-স্থানে পুলটিশ্ ব্যতীত অন্য চিকিৎসারও আবশ্যক হয় না। বিবিধ উপসর্গের যথারীতি চিকিৎসা প্রয়োজন।

পানিবসন্ত।

ভেরিসেলা; চিকেন্ পক্স্।

নির্ব্বাচন।—স্বল্প জ্বর সহযোগে জলবটি-নির্গমনকারী সংক্রামক পীড়াকে পানিবসন্ত কহে। ইহা শিশু ও বালকদিগকে প্রায় আক্রমণ করে।

পানিবসন্ত সচরাচর জনপদ-ব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু বিক্ষিপ্ত রূপেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। মসূরিকা হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া; উভয়ের মধ্যে কোনই সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়

না। পানিবসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইলে যে মস্থরিকার আক্রমণ নিবারিত হয় এমত নহে। ফলতঃ ইহাদের উভয়ের মধ্যে এক পীড়ার আক্রমণ অপর পীড়ার নিবারক নহে। পানিবসন্ত উৎপাদক জীবাণু এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

লক্ষণ।—রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হইবার পর দশ পনর দিন গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া জ্বর প্রকাশ পায়, কখন কখন সামান্য শীত বোধ হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়। বমন এবং পদদ্বয়ে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। দ্রুতাক্ষেপ অতি বিরল। সচরাচর চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে গাত্রে গুটি নির্গত হয়। গুটি প্রথমে দেহকাণ্ডে, বক্ষঃ বা পৃষ্ঠদেশে প্রকাশ পায়; কখন কখন প্রথমে কপালে ও মুখমণ্ডলে দেখা যায়। সর্ব্বাগ্রে গুটি চর্ম্ম হইতে উন্নত রক্তিমবর্ণ ঘনবটির ন্যায় হয়, কয়েক ঘণ্টা মধ্যে উহারা পরিষ্কার বা ঘোলাটিয়া রসপূর্ণ অর্দ্ধ গোলাকার বটিতে পরিণত হয়। সাধরণতঃ বটির মধ্যস্থল অবনতিগ্রস্ত হয় না, কিন্তু ক্বচিৎ এরূপও দেখা যায় যে, কোন কোন বটি চ্যাপ্টা এবং কাহার বা মধ্যস্থল অবনত। অধিকাংশ স্থলে গুটি সকল অণ্ডাকার ও মস্থরিকার গুটির ন্যায় গভীর-স্থিত নহে। গুটির পরিবেষ্টক চর্ম্ম রক্তাবেগগ্রস্ত বা উৎসৃষ্ট-পদার্থ-পূর্ণ (ইন্‌ফিল্‌ট্রেটেড্) নহে। ছত্রিশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা পর গুটিমধ্যস্থ রস পূযে পরিণত হয়। অনন্তর গুটি কুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়, এবং তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কৃষ্ণ-পাটলবর্ণ ছালে পরিবর্ত্তিত হয়, ও পরে খসিয়া পড়ে; ছাল খসিয়া গেলে দাগ বা ক্ষত-চিহ্ন (স্কার্) থাকে না। পীড়ার প্রথম দুই তিন দিবস নূতন নূতন গুটি সকল নির্গত হইতে থাকে। সচরাচর গুটি সকল পৃথক্ পৃথক্ থাকে, সংযুত হয় না; কখন কখন সংযুক্ত প্রকারের গুটিও নির্গত হয়।

আবার, পানিবসন্ত এত মৃদুভাবে প্রকাশ পাইতে পারে যে, জ্বর যদি হয়, ত, অতি অল্প; রোগী কেবল সামন্য অসুখ বোধ করে; গুটি সকল দেখিলে বোধ হয় যেন রোগীর গাত্রে স্ফুটিত জলের ধারা পতিত হইয়াছে, প্রতি বিন্দুতে এক একটি ক্ষুদ্র ফোস্কা উৎপন্ন হইয়াছে। এই রসবটিকে উত্ত্যক্ত না করিলে উহা পূযপূর্ণ হয় না।

কখন কখন রসবটি সকল এত বৃহদাকার হয় যে, দেখিতে এক্‌থাইমা বা পেম্ফাইগাসের ন্যায়। পানিবসন্তের গুটিতে সাতিশয় উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এবং রোগী গুটি চুল্‌কাইয়া ছিঁড়িয়া ফেলিলে ক্ষত হইতে পারে ও ক্ষত শুকাইলে কদর্য্য দাগ রহিয়া যায়।

পানিবসন্তে জ্বর যদিও সামান্য মাত্র হয়, কিন্তু গাত্রে গুটি নির্গত হইলেও উহা ত্যাগ পায় না। পানিবসন্ত একবার হইলে পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন এ রোগে, দুর্ব্বল, বিশেষতঃ টিউবার্কিউলার্ বালকদিগের গুটিস্থানে পচা ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব, মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ, শৈশবীয় পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত আদি উপসর্গ বর্ণিত হইয়াছে।

রোগ-নির্ণয়।—রোগের প্রথমাবস্থায় রোগ-নির্ণয় অতি সহজ। যদি গুটি সকল ভাল করিয়া বাহির হইবার পর রোগীকে প্রথম দেখা হয়, তাহা হইলে রোগ-নির্ণয় অনেক সময়ে সুকঠিন হয়। পানিবসন্তের গুটি দেহকাণ্ডে প্রচুর সংখ্যায় নির্গত হয়, গুটি সকল অগভীর, ফোস্কার ন্যায়, উহাদের চতুর্দ্দিকে উৎসৃজন-জনিত গভীর মণ্ডল দৃষ্ট হয় না, এবং গুটি পরিবর্দ্ধিত হইতে যে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অতিক্রম করে, সেই সমুদয় অবস্থার গুটিই গাত্রে একসঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। মস্থরিকারগুটি সকল প্রথমাবস্থায় স্পর্শ করিলে যেরূপ ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় কঠিন অনুভূত হয়, পানিবসন্তের গুটি সকল সেরূপ অনুভূত হয় না। মস্থরিকা রোগের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল, উহার আক্রমণাবস্থার প্রাখর্য্য ও স্থায়িত্বাধিক্য, এবং অধিকাংশ স্থলে গাত্রে পূর্ব্ববর্ত্তী র‍্যাশ্ প্রকাশ, এই সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহা হইতে পানিবসন্ত প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে রোগীকে অবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করাইতে হয়; লঘু পথ্য, লাবণিক বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ অনেক স্থলে

আবশ্যক হয়। যদি মুখমণ্ডলে অধিক সংখ্যক গুটি নির্গত হয়, তাহা হইলে সাবধান যেন রোগী গুটি সকল আঁচড়াইয়া ছিঁড়িয়া না ফেলে। স্নিগ্ধকারক দ্রবে লিণ্ট্ ভিজাইয়া গুটির উপর প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

আরক্ত জ্বর।

স্কার্লেট্ ফিভার্।

নির্ব্বাচন।—ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বর। ইহাতে গাত্রের উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে গলনলীপ্রদাহ ও গাত্রে রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়।

স্কার্লেট্ জ্বরকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—

১। সামান্য স্কার্লেট্ জ্বর।—ইহাতে স্কার্লেট্ গুটিকা নির্গত হয়, গলনলী আরক্তিম হয়, কিন্তু গলনলী মধ্যে ক্ষত হয় না।

২। স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা।—এই রোগ পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা প্রবল, গলনলী আরক্তিম ও উহাতে ক্ষত হয়, এবং গ্রীবাদেশে স্ফোটক হইয়া থাকে।

৩। স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না।—ইহাতে গলনলী পচন-প্রবণ হয়, গাত্রে গুটিকা প্রায় দেখা যায় না, ও জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়।

লক্ষণ।—চারি হইতে ছয় দিবস পর্য্যন্ত জ্বরের প্রচ্ছন্নাবস্থার পর শীত-বোধ, কম্প, বমন ও গলনলী-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া জ্বরারম্ভ হয়। সত্বর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, এবং অন্যান্য জ্বরের ন্যায় গুটিকা নির্গত হইলেও শরীরের উত্তাপ হ্রাস পায় না। প্রথম অবস্থাতেই অলিজিহ্বা আরক্তিম হয়, ও গিলনকষ্ট হয়। এই অবস্থাতে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাবও হইয়া থাকে।

জ্বরাক্রমণাবস্থা গত হইলে দ্বিতীয় দিবসেই প্রথমে শাখাদ্বয়ে ও গাত্রে, পরে মুখমণ্ডলে গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা প্রথমে চর্ম্ম হইতে ঈষদুচ্চ, ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ বিন্দুবৎ, পরে সমবেত হইয়া যায়। সন্ধি সকলের মধ্যভাগে, উরুদেশে ও নিম্নোদরে গুটি অধিকতর উজ্জ্বল, চাপিলে অদৃশ্য হয়, এবং চতুষ্পার্শ্ব হইতে মধ্যস্থলাভিমুখে গুটি পুনঃ প্রকাশ পায়। গুটিকা প্রথম প্রকাশের পর তৃতীয় দিবসেই সম্পূর্ণরূপে বিস্তৃত ও প্রবল হয়। কখন কখন অদৌ গুটিকা দেখা যায় না, কেবল গলনলী-প্রদাহ ও অবিরাম জ্বরের প্রাথর্য্য থাকা প্রযুক্ত আরক্ত জ্বর বলিয়া নির্ণয় করা যায়।

জ্বরের দ্বিতীয় দিবস বৈকালে গাত্রের উত্তাপ ১০৫·৬ তাপাংশ হয় ; তৃতীয় দিবসে প্রায় ১০৫·৮ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। পরে নবম অবধি উত্তাপ ১০২·৯ হইতে ১০৩·৮ পর্য্যন্ত থাকে। দশম দিবসে উত্তাপ হ্রাস পাইয়া ১০০·৯ তাপাংশ প্রাপ্ত হয়, এবং ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে ; ও পঞ্চদশ দিবসে গাত্রের স্বাভাবিক উত্তাপ লক্ষিত হয়। ডাঃ সিড্‌নি রিঙ্গার্ বলেন যে, প্রতি পঞ্চম দিবসে দেহের উত্তাপ হ্রাস পায়। হাম রোগে সপ্তম দিবসে শরীরের উত্তাপ হ্রাস লক্ষিত হয়।

সামান্য আরক্ত জ্বরে গলনলী ও তালুপ্রদাহ অধিক হয় না, বা কখন কখন রোগী আদৌ গল-মধ্যে কোন অসুখ বোধ করে না। স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা ও স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না রোগে গলনলী-প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল ও কষ্টজনক হইয়া উঠে। গলগ্রন্থি সকল স্ফীত, প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত হয়।

প্রথম অবস্থায় জিহ্বা উর্ণাযুক্ত হয়, জিহ্বার ক্ষুদ্র কেশর সকল (প্যাপিলী) আবরণ ঠেলিয়া উঠে, এবং জিহ্বায় যেন লোহিত বালুকা ছড়ান হইয়াছে এরূপ বোধ হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, আবরণ ঠেবিয়া যায়, এবং জিহ্বা পরিষ্কার ও রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়।

গুটিকা-নির্গমন-সময়ে প্রায় প্রলাপ লক্ষিত হয় ও প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায়। গুটিকা নির্গমন কাল চারি পাঁচ দিবস স্থায়ী হয়।

সমস্ত জরাঙ্ক অদৃশ্য হইবার পূর্ব্বেই গাত্রের উপর-ত্বক্ উঠিতে আরম্ভ হয়, ও ত্বক্ উঠিবার সময় অত্যন্ত চুল্কানি উপস্থিত হয়। আরক্ত জ্বরে সন্ধি সকলে রাতের ন্যায় বেদনা হয়। সামান্য আরক্ত জ্বর ভিন্ন অন্যান্য প্রকার আরক্ত জ্বরে গলনলীর প্রদাহ ও ঘাড়ের গ্রন্থিস্ফীতি অত্যন্ত অধিক হয়; তালু এত দূর স্ফীত হয় যে, স্বর বদ্ধ হইয়া যায় ও গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয়; এবং নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। গুটি অতি অল্পই নির্গত হয়, কখন কখন আদৌ দেখা যায় না। কখন কখন আরক্ত জ্বরে গলনলী-বিকারের প্রাখর্য্য বশতঃ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। সাংঘাতিক জ্বরের শেষাবস্থায় উদরাময় উপস্থিত হয়; রোগ আরোগ্যোন্মুখ বোধ হয়, রোগী দুগ্ধাদি পথ্য গ্রহণ করে; এবং পরে ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়।

আণ্ডলালিক প্রস্রাব ও উদরী ঐ রোগের প্রধান ভাবিফল। এই সকল উপসর্গ প্রায় গাত্রের উপর-ত্বক্ উঠিবার সময় প্রকাশ পায়। গলনলীর প্রদাহের ক্রমশঃ বিস্তার বশতঃ আভ্যন্তরিক কর্ণে বিকার জন্মাইয়া, বা ইউষ্টেশিয়্যান্ নলী রোধ হইয়া, কিংবা পটহ ভেদ হইয়া বধিরতা উৎপন্ন হয়

উদরী উপস্থিত হইলে প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও শাখাদ্বয়ে শোথ প্রকাশ পায়।

ইউরীমিয়া বশতঃ কখন কখন মূর্চ্ছা ও আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—হামের লক্ষণ হইতে প্রভেদ এই যে, ইহাতে কফ, সর্দ্দি, হাঁচি আদি লক্ষিত হয় না; গলনলী-প্রদাহ, জিহ্বার অবস্থা, গুটিকার উজ্জ্বল বর্ণ ও ব্যাপ্তি আদি দ্বারা অন্য রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। দেহের অত্যন্ত উত্তাপ, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সন্ধি-বিকার ও উদরী আদি এ রোগের বিশেষ নির্ণায়ক। গলনলী-বিকার ও অন্যান্য লক্ষণের প্রবলতা দৃষ্টে ইহার ভাবিফল স্থির করা যায়।

মূর্চ্ছা ও আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রোগী রক্ষা পায় না।

চিকিৎসা।—রোগ সামান্য হইলেই সামান্য জ্বরের চিকিৎসা ভিন্ন অন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। বায়ু সঞ্চালনের প্রতি দৃষ্টি আবশ্যক; রোগীকে ঠাণ্ডা লাগাইতে দিবে না; পিপাসা নিবারণার্থ স্নিগ্ধ পানীয়, ও ৬০ গ্রেণ্ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ১ পাইন্ট্ জলে দ্রব করিয়া পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিবে। প্রয়োজন হইলে পিচকারী বা লাবণিক বিরেচকদ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। রোগীকে শয্যাত্যাগ করিতে দিবে না, ও জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিবে (ব্যবস্থা—৩), এবং লক্ষণ ও উপসর্গ দৃষ্টে চিকিৎসা করিবে।

স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসাতে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা ভিন্ন গলনলী-বিকারের নিমিত্ত বোরো-গ্লিসেরাইড্, চুণের জল, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও ভিনিগার, বা ক্লোরিনেটেট্ সোডা দ্রব কুল্যার্থ ব্যবস্থা করিবে; ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ মিশ্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে; দেহের উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত ঈষৎ উষ্ণ জলে শরীর মুছাইয়া দিবে; অথবা শীতল স্নান, শীতল জলে প্যাকিঙ্, শীতল জলে গাত্র মার্জ্জন, বা পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্, য়্যাণ্টিপাইরিন্, ও অন্যান্য উত্তাপনিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। গলদেশ অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হইলে পুল্টিশ্, জলৌকা প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে, ও এক মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে প্রতি পনর মিনেটে টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ ব্যবস্থা করিবে। ম্যালিগ্ন্যান্ট স্কালেট্ জ্বরে প্রথম হইতেই সুরাবীর্য্য প্রয়োজ্য। সিঙ্কোনা বার্ক্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ কিংবা কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্কার্লেটিনা রোগে ডাং স্যান্সম্ সাল্ফোকার্বলেট্ অব্ সোডা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। গলনলীর ক্ষতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ করিলে বা ট্যানিক্ য়্যাসিড্ গ্লিসেরিন্ মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার হয়।

সকল প্রকার আরক্ত জ্বরে সর্ব্বাঙ্গে তৈল মর্দ্দন করিবে, ইহা দ্বারা ছাল উঠিয়া যাওয়ার সাহায্যতা হয়। যদি ছাল উঠিয়া যাওয়া স্থগিত হয় ও উদরী উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কটিদেশে বাটী বসাইয়া, পরে অনবরত উষ্ণ মসিনার পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিবে। উদরীর চিকিৎসার নিমিত্ত লৌহঘটিত

ঔষধ এবং ইলেটিরিয়াম্ বা জ্যালাপ্ আদি বিরেচক ব্যবস্থেয়। অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ বেদনা-নিবারক ও নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; যথা;—হাইয়োসায়োমাস্, বেলেডোনা, অহিফেন, ইত্যাদি।

ডেঙ্গে জ্বর।

নির্ব্বাচন।—মস্তিষ্কে, সন্ধিসকলে, গাত্রে ও হস্তপদে কামড়ানি ও বেদনা সহযোগে এই জ্বর উৎপন্ন হয়; ইহা দেশব্যাপক পীড়া; গাত্রে আরক্ত জ্বরের ন্যায়, ও কখন কখন হাম বা আর্টিকেরিয়ার ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়; এই জ্বরকে ডেঙ্গে জ্বর কহে।

রেঙ্গুণে প্রথমে ১৮২৪ খৃষ্টাব্দে সৈন্যমধ্যে এ রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। ১৮৭১ হইতে ১৮৭৫ খৃঃ অব্দে ইহা ভারতবর্ষে অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল। ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—অল্পকালস্থায়ী অনির্দ্দিষ্ট গুপ্তাবস্থার পর, সহসা পেশী সকলে, বিশেষতঃ করতল ও পদতলের পেশী সকলে টান বোধ, দৃঢ়তা ও বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। বেদনা ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়; পৃষ্ঠদেশ, স্কন্ধ ও গুল্ফ-সন্ধি বিশেষ বেদনাযুক্ত হয়। চব্বিশ ঘণ্টার পর ক্ষুদ্র সন্ধি সকল স্ফীত হয়, এবং অল্পমাত্র চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। অনতিবিলম্বে জ্বর প্রকাশ পায়, ও নাসিকায় উপর দিয়া উভয় গণ্ডাদি ব্যাপিয়া রক্তবর্ণ বিস্তৃত স্ফোট নির্গত হয়। জ্বরাবস্থা আটচল্লিশ ঘণ্টা স্থায়ী হইবার পর স্বল্পবিরাম উপস্থিত হয়। এই বিরামাবস্থা দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়। চতুর্থ দিবসে পুনরায় জ্বরাতিশয্য হয়; এবং পঞ্চম দিবসে ডেঙ্গের জ্বরাঙ্ক নির্গত হয়, ও আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই মস্তক হইতে পদ পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে গুটিকা প্রকাশ পায়। সমুদয় শরীরে গুটিকা বিস্তৃত হইলে রস-গ্রন্থি (লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্স্) স্ফীত হইতে আরম্ভ হয়, নাসিকা মুখমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি এবং কখন কখন গলনলী বিকারগ্রস্ত হয়। পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে রোগ পূর্ণাতিশয্য প্রাপ্ত হয়, এবং সপ্তম বা অষ্টম দিবসে উপত্বক্ উঠিতে আরম্ভ হয়।

ডেঙ্গে জ্বরে জ্বরের স্থায়িত্ব ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকার; কোন কোন স্থলে এই জ্বর এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে দেখা যায়। গাত্রে যে জ্বরাঙ্ক নির্গত হয়, তাহাও ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। কাহার বা আরক্ত জ্বরের গুটিকার ন্যায় গুটিকা, কাহার গাত্রে রুবিয়োলার ন্যায়, কাহার লাইকেন্ বা আমবাতের ন্যায় গুটিকা বাহির হয়। সচরাচর এতৎসহ সাতিশয় কণ্ডুয়ন বর্ত্তমান থাকে। ভাবিফলস্বরূপ উদরাময় ও স্ফোটকাদি হইতে দেখা যায়। জ্বরত্যাগ হইবার পরও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সন্ধি সকলে বেদনা থাকে।

চিকিৎসা—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ডেঙ্গে রোগের চিকিৎসা করা যায়;—রোগীর যন্ত্রণা নিবারণ, লক্ষণাদির প্রাথর্য্যের শমতা করণ, এবং রোগীর বল সংরক্ষণ, ও রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য সত্বর অপনয়ন।

রোগের প্রথমাবস্থায় মৃদু লাবণিক বা পারদঘটিত বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার প্রয়োজন। রোগীকে উত্তম-বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে, কিন্তু গাত্রে বায়ু-প্রবাহ না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। রোগীকে শয্যাত্যাগ করিতে দিবে না। বেদনা-নিবারণার্থ মর্ফাইন্ বা অহিফেনের অন্যান্য প্রয়োগরূপ ব্যবস্থেয়; ডোভার্স্ পাউডার উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। বেদনা-স্থলে বেলাডোনা, কর্পূর, ক্লোরোফর্ম্, অহিফেন প্রভৃতি প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে; কিন্তু ইহাদের দ্বারা কোন উপকার হয় না; বরং বেদনা-স্থানে ফ্ল্যানেল বাঁধিয়া রাখিলে যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়।

শিরঃপীড়া নিবারণার্থ সর্ষপ-সংযুক্ত পাদস্নান, মস্তকে শৈত্যপ্রয়োগ, পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াস্ উপযোগী।

জ্বরান্তের কণ্ডূয়ন নিবারণের নিমিত্ত কার্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত ধৌত উপকারক। এতদর্থে ও অন্যান্য অবসাদ-লক্ষণের নিমিত্ত মর্ফাইন্, কচিৎ ক্লোর‍্যাল্ ব্যবহৃত হয়।

জ্বরের উষ্ণাবস্থায় জ্বরনাশক ঔষধ, যথা,—য়্যাকোনাইট্, য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যামোনিয়া ব্যবহৃত হইত; এক্ষণে শীতল স্নান অপেক্ষাকৃত ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। এই জ্বরাধিক্যাবস্থায় বিবিধ জ্বরঘ্ন ঔষধ উপযোগী।

বাতের লক্ষণ অত্যন্ত অধিক থাকিলে কেহ কেহ স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্-ঘটিত ঔষধের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। এতদর্থে স্যালল্ অনুমোদিত হইয়াছে। জ্বরীয় উত্তাপ ও বেদনা নিবারণার্থ য়্যান্টি-পাইরিন্, য়্যান্টিফেব্রিন্, ফেনাসেটিন্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

রোগের তরুণাবস্থা গত হইলে রোগীর বলোন্নতির বিশেষ চেষ্টা পাইবে। জেন্শিয়ান্, ক্যালাম্বা, ও সিঙ্কোনা ক্ষুধা ও পরিপাক-শক্তি উন্নত করিবার জন্য প্রয়োগ করিবে। এ অবস্থায় ষ্ট্রিক্নাইন্ ধাতব অম্ল সহযোগে প্রয়োগ মহোপকারক। এতদ্ভিন্ন, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় ব্যায়াম, স্নান ও বায়ু-পরিবর্ত্তন আবশ্যক।

হাম জ্বর।

মীজ্‌ল্‌স্ বা মর্বিলাই।

নির্ব্বাচন।—শ্বাসনলীর সর্দ্দি (ক্যাটার্) সহবর্ত্তী এবং চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রদাহসংযুক্ত গুটিকা-নির্গমনকারী অবিরাম জ্বরকে হাম জ্বর বা মীজ্‌ল্‌স্ বলে।

লক্ষণ।—অন্যান্য গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরের ন্যায় এই জ্বরকে পাঁচটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়,—১, গুপ্তাবস্থা; ২, আক্রমণাবস্থা; ৩, কণ্ডুনির্গমনাবস্থা; ৪, রোগাবনতি অবস্থা; ৫, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা।

১। গুপ্তাবস্থা।—ইহা দশ হইতে চতুর্দ্দশ দিবস স্থায়ী। কোন কোন স্থলে সংক্রামণ দ্বারা শরীরমধ্যে বিষ প্রবেশের পর সপ্তম দিবসে, কচিৎ তিন সপ্তাহান্তে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২। রোগাক্রমণাবস্থা।—এই অবস্থা চারি বা পাঁচ দিবস স্থায়ী। সহসা ক্ষুধারাহিত্য, শিরঃপীড়া, অসুখবোধ, শীতবোধ, কখন কখন কম্প, এবং কচিৎ ক্রতাক্ষেপ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। কখন কখন রোগারম্ভে বমন, উদরাময়, বা নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কয়েক ঘণ্টার মধ্যে দেহের উত্তাপ ১০২ তাপাংশ ফার্ণহীট্ বা ততোঽধিক হয়। সমস্ত রোগাক্রমণাবস্থায় দেহের উত্তাপ প্রায় একরূপই থাকে, সময়ে সময়ে সামান্য মাত্র ন্যূনাধিক হয়। কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ জ্বরত্যাগ হয়, ক্ষুধা পুনঃ সংস্থাপিত হয়, এবং রোগীর আসন্ন: পীড়া অনুমান করা যায় না।

রোগারম্ভ হইতেই সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়; কোরাইজা (নাসা-সর্দ্দি), হাঁচি উপস্থিত হয়; আলোক অসহ্য হয়; চক্ষু ও নাসাভ্যন্তর হইতে জল ঝরে; মুখমণ্ডল ও অক্ষিপল্লব স্ফীত বা তম্‌তমে, এবং অক্ষিঝিল্লি আরক্তিম হয়। কখন কখন প্রথম হইতেই স্বরভঙ্গ, ও কাস বর্ত্তমান থাকে; এবং বক্ষঃ আকর্ণনে সিবিলেন্ট্ বা সোনোরাস্ রঙ্কাই শ্রুতিগোচর হয়। গলনলীর ও তালুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়, এবং রক্তাধিক্য অধিক হইলে উহা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত; এই আবরণ-মধ্য দিয়া কতকগুলি লোহিত প্যাপিলা প্রবর্দ্ধিত হয়। নাড়ী দ্রুত ও পূর্ণ; শ্বাসনলীপ্রদাহ বা ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহের উপক্রম না হইলে অধিক দ্রুত হয় না। কখন কখন এই আক্রমণাবস্থার শেষভাগে জ্বর স্বল্পবিরাম প্রাপ্ত হয়; কিন্তু সাধারণতঃ জ্বরের

হ্রাস লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে লেরিঙ্ক্‌সের স্নায়ু সকলের উগ্রতা বশতঃ লেরিঞ্জিস্‌মাস্‌ ষ্ট্রিডিউলাস্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে; কিন্তু এরূপ অতি বিরল। শ্বাসমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা বশতঃ কখন কখন শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। জ্বর প্রবল হইলে প্রলাপাদি স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। কচিৎ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট বিষের প্রবলতা বশতঃ এই অবস্থাতে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। রোগবর্দ্ধনাবস্থা।—এই অবস্থা চারি পাঁচ দিবস স্থায়ী হয়। এইক্ষণে সচরাচর দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ হয়। অনন্তর জ্বর এককালে হ্রাস হইতে থাকে, অথবা দুই এক দিবস বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকিয়া সহসা উত্তাপ হ্রাস হয়। সচরাচর জ্বরারম্ভের এক সপ্তাহ পরে, বা অষ্টম বা নবম দিবস বৈকালে জ্বর-বিচ্ছেদ হয়।

রোগের এই অবস্থায় গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়, এ কারণ ইহাকে কণ্ডুনির্গমনাবস্থা বলে। গুটিকা সকল প্রথমে কপালে ও কপালপার্শ্বে চুলের মূলে, পরে গ্রীবাপশ্চাতে প্রকাশ পায়; অনন্তর দেহে ও শাখাদ্বয়ে বিস্তৃত হয়। কখন কখন কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই গাত্রে গুটিকা সকল সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হয়, কিন্তু সচরাচর ইহাদের সম্যক্‌ পরিবর্দ্ধন হইতে তিন দিবস বিলম্ব হয়। ডাং টমাস্‌ বলেন যে, কোন স্থানের গুটিকা চব্বিশ ঘণ্টা স্থায়ী হইবার পূর্ব্বেই মিলাইতে আরম্ভ হয়; এ বিধায় অন্যত্র গুটিকা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশের গুটিকা সকল মিলাইয়া যায়। ডাং ওয়াট্‌সন্‌ বলেন যে, মুখমণ্ডলের গুটিকা অন্ততঃ তিন দিবস স্থায়ী হইয়া, পরে মিলাইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর দেখা যায় যে, হামের গুটিকা সম্যক্‌ প্রকাশ না পাইলে, বা প্রকাশ পাইয়া সত্বর অদৃশ্য হইলে জ্বর বিষমাকার ধারণ করে, ও উপসর্গাদি প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়; ইহাকে "হাম লাট খাওয়া" বলে। ডাং টমাস্‌ এ মতের বিরোধী। তিনি বলেন যে, কোন কারণ বশতঃ জ্বর বৃদ্ধি পাইলে গুটিকা পুনঃ প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল স্থানে স্থানে অল্প স্থান ব্যাপিয়া মণ্ডলাকারে বা মণ্ডলের অংশরূপে নির্গত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা একীভূত হইয়া এই আকার ধারণ করে। ইহারা বেগুনিয়া-মিশ্রিত লোহিতবর্ণ। এই গুটিকা সকল সমবেত হইয়া চন্দ্রকলাকার হয়। ইহারা প্রথমে মশার কামড়ের ন্যায় ত্বক্‌ হইতে ঈষৎ উচ্চ। গুটিকা মিলাইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কমিতে থাকে। ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে ছাল উঠিতে আরম্ভ হইয়া সপ্তাহ বা দশ দিবস পর্য্যন্ত অতি সূক্ষ্ম ছাল উঠিতে থাকে। যদি এই সময়ে জ্বরের উপশম না হয়, তাহা হইলে কোন উপসর্গ জ্ঞাতব্য।

এই সময়ে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ লক্ষিত হইতে পারে; বক্ষঃপ্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে সিবিলেণ্ট্‌ রাল্‌স্‌ ও ক্রিপিটেশন্‌ প্রকাশ পায়। কখন কখন বক্ষের পীড়ার লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌ বা ফুস্‌ফুসীয় কোল্যাপ্স্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, অন্যান্য বিবিধ প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে; উহাদের বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

৪। রোগাবনতি অবস্থা।—সচরাচর সত্বর দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রাইসিস্‌ দ্বারা জ্বরোপশম হয়।

৫। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা।—এই অবস্থায় গুটিকা হইতে ক্ষুদ্র আঁইশের ন্যায় ছাল উঠিতে থাকে। রোগ প্রবল না হইলে ক্যাটারের লক্ষণ সকলের উপশম হয়। কিন্তু কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে গুটিকাধিক্য বশতঃ সর্দ্দি এত প্রবল হয় যে, গাত্রের ছাল উঠিয়া গেলেও সর্দ্দি রহিয়া যায়।

উপসর্গাদি।—হাম রোগে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। রোগের প্রথমাবস্থায় বা বর্দ্ধিতাবস্থায় ক্রতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, ক্রুপ, লেরিঞ্জিস্‌মাস্‌ ষ্ট্রিডিউলাস্‌, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, নাসা হইতে রক্তস্রাব, উদরাময়, মুখ ও যোনিমধ্যে পচা ক্ষত, কর্ণপ্রদাহ, বধিরতা, চক্ষুপ্রদাহ ইত্যাদি ইহার উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। উপসর্গের প্রবলতা

অনুসারে রোগ বিষম হয়। পূর্ব্বোক্ত উপসর্গ সকল, যক্ষ্মা, ক্যাঙ্ক্রাম্ অরিস্, হনুর নিক্রোসিস্ প্রভৃতি হামজ্বরের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইতে পারে।

কারণতত্ত্ব।—হামজ্বর সাতিশয় সংক্রামক। কি শীতপ্রধান, কি গ্রীষ্মপ্রধান দেশ, সকল স্থানেই ইহা প্রকাশ পায়। শীতপ্রধান দেশে শ্বাসপ্রশ্বাস-সম্বন্ধীয় উপসর্গ সাতিশয় প্রবল হয়। ইহা সময়ে সময়ে জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব দেহমধ্যে প্রবেশ বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। হামজ্বরগ্রস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে এই জীবাণু বা মাইক্রককাস্ পাওয়া যায়। হামের প্রথমাবস্থায় সংক্রামকতা সাতিশয় প্রবল; ছাল উঠিবার সময় সংক্রামকতার অনেক হ্রাস হয়। রোগীর নিশ্বাস দ্বারা ও চর্ম্মোদ্গত বাষ্প দ্বারা ইহার বিষ সঞ্চারিত হয়। সকল বয়সে এ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে; ছয় মাসের ন্যূন বয়স্ক শিশুরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। হাম একবার হইলে ইহার পুনরাক্রমণ প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু কেহ কেহ দুই বার, তিন বার, এমন কি চারি বার পর্য্যন্ত হামজ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

শবচ্ছেদে শারীরতত্ত্ব।—হাম জ্বরে মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদ করিলে দেখা যায় যে, রক্ত নীলাভ বা পাটলমিশ্রিত লোহিতবর্ণ, এবং সম্পূর্ণ সংযত নহে। কখন কখন রক্ত গাঢ় ও কৃষ্ণবর্ণ এবং কখন বা তরল ও উজ্জ্বল আরক্তিম। চর্ম্মে কখন কখন রক্তোৎস্রজন দেখা যায়। হামজ্বরে বিবিধ উপসর্গাদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, এবং মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে সেই সকল উপসর্গাদির চিহ্ন পাওয়া যায়। শবচ্ছেদে হামজ্বরের কোন বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট হয় না। চর্ম্মে সাতিশয় রক্তাবেগ-জনিত পরিবর্ত্তন বর্ত্তমান থাকে।

শবচ্ছেদ করিলে সাধারণতঃ দেখা যায় যে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল, বিশেষতঃ শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা-প্রাপ্ত। প্রায় সকল স্থলেই ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, স্থানে স্থানে ফুসফুসের কোল্যাপ্স্ (পতনাবস্থা) সহবর্ত্তী ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, অথবা কখন কখন লোবার নিউমোনিয়ার চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। সকল স্থলেই ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ স্ফীত দেখা যায়। কচিৎ প্লুরিসির চিহ্ন পাওয়া যায়। হামের রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় রোগী টিউবার্কিউলাস্ পীড়াগ্রস্ত হইবার বিশেষ বশবর্ত্তী, এবং অনেকে টিউবার্কিউলাস্ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বশতঃ কালগ্রাসে পতিত হয়। ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থি সকলও আক্রান্ত হইতে পারে।

এ রোগে পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হয়। পেয়ারের গ্রন্থি সকল অধিকাংশ স্থলে স্ফীতিগ্রস্ত হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—আরক্ত জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, হামের প্রারম্ভে অত্যন্ত সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়; আরক্ত জ্বরের কণ্ডু ঘোর রক্তবর্ণ, হামের কণ্ডু সকল ঈষৎ রক্তবর্ণ ও সমবেত। আরক্ত জ্বরে যেরূপ গলনলীপ্রদাহ হয়, হামজ্বরে সেরূপ দেখা যায় না। আর্টিকেরিয়া হইতে সর্দ্দির লক্ষণ দ্বারা হাম রোগ নির্ণয় করা যায়। উপসর্গ উপস্থিত না হইলে সামান্য হাম জ্বর হইতে মৃত্যুর আশঙ্কা নাই।

অনেক স্থলে এপিডেমিক্ রোজিয়োলা হইতে হামজ্বর নির্ণয় দুরূহ হয়; নিম্নে ডাং ক্লেমেণ্ট্ ডিউক্স্ প্রদত্ত ইহাদের নির্ণায়ক তালিকা সন্নিবেশিত হইল;—

এপিডেমিক্ রোজিয়োলা।	হাম।
(১) পূর্ব্ব-লক্ষণ সকল।—অধিকাংশ স্থলে কিছুই প্রকাশ পায় না; শিরঃপীড়া, বমন, সর্দ্দি বা কাস কিছুই থাকে না; কিন্তু সচরাচর গলা-বেদনা বর্ত্তমান থাকে। যদি রোগ প্রবল হয়, তাহা হইলে কতক পরিমাণে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, ক্ষুধামান্দ্য ও তন্দ্রা বর্ত্তমান থাকে।	(১) পূর্ব্ব-লক্ষণ সকল।—সাধারণতঃ বিলক্ষণ সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, বমন, চক্ষু অশ্রুপূর্ণ, ক্যাটার্ এবং বিশেষ কাস তিন দিবস পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

এপিডেমিক্ রোজিয়োলা।

(২) বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(৩) রোগের গুপ্তাবস্থা সাধারণতঃ আঠার দিবস; নয় হইতে একুশ দিবসের মধ্যে রোগাক্রমণ করিতে পারে।

(৪) গুটিকা। যে স্থলে হামের আকার ধারণ করে, সে স্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাপী রক্তবর্ণ বিন্দুর ন্যায় গুটিকা সকল পৃথক্ পৃথক্ প্রকাশ পায়; সম্মিলিত তালিরূপে নির্গত হয় না। প্রথমে কর্ণপশ্চাতে, মস্তকে ও মুখ-মণ্ডলে, বিশেষতঃ ওষ্ঠের চতুর্দ্দিকে প্রকাশ পায়; পরে গ্রীবা, বক্ষঃ, ও ক্রমশঃ সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয়। ক্ষুদ্র গুটিকা সকল বর্দ্ধিতাকার হয় ও ক্রমশঃ একত্রিত হয়; এক্ষণে হামের গুটিকার সহিত প্রভেদ করা যায় না।

(৫) অতিরিক্ত লক্ষণ সকল;—

ক। গলদেশ,—ফসেস্ শুষ্ক, কৃষ্ণাভ-পাটলবর্ণ।

খ। চক্ষু,—অক্ষি-ঝিল্লি ঈষৎ রক্তাভবর্ণ, অশ্রুপ্লুত।

গ। গ্রন্থি সকল,—সর্ব্বাঙ্গের লসিকা গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, এবং কঠিন; বিশেষতঃ পশ্চাৎ-গ্রীবাদেশীয়, কক্ষপ্রদেশীয় ও কুঁচকিপ্রদেশীয় গ্রন্থি সকল প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ঘ। ছাল উঠিয়া যাওন,—হামের ন্যায় পীড়ায় কখন কখন সূক্ষ্ম তুষের ন্যায় সামান্য ছাল উঠিতে পারে; কিন্তু সচরাচর লক্ষিত হয় না।

ঙ। মূত্রগ্রন্থি,—কচিৎ আক্রান্ত হয়, এবং প্রস্রাবে ক্ষণস্থায়ী সামান্য মাত্র অণ্ডলাল লক্ষিত হয়।

চ। উদরাময়,—কখনই প্রকাশ পায় না।

(৬) পীড়ানুভূতি;—গুটিকা হামের ন্যায় অত্যধিক প্রকাশ পাইলেও এবং প্রকৃত পীড়া লক্ষিত হইলেও সচরাচর রোগী বিশেষ অসুস্থতা বোধ করে না।

(৭) জিহ্বা;—পরিষ্কৃত, বা সামান্য মাত্র ফার্ দ্বারা আবৃত; চতুর্থ দিবসে উহা পরিষ্কৃত হয়।

(৮) নাড়ী;—স্বাভাবিক, ইহার দ্রুতত্ব কিঞ্চিন্মাত্র বৃদ্ধি পায়; কিন্তু দৈহিক উত্তাপের সহিত ইহার সম্বন্ধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না।

(৯) দৈহিক উত্তাপ;—স্বাভাবিক হইতে ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

(১০) রোগের ক্রম;—লক্ষণ সকল যতই প্রবল হউক শীঘ্রই উপশমিত হয়।

(১১) সংক্রামকতার স্থায়িত্ব;—উপযুক্ত সংক্রামকতা নাশের চেষ্টা পাইলেই দশ হইতে চৌদ্দ দিবস স্থায়ী।

হাম।

(২) বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে রোগ প্রকাশ পায়।

(৩) সংক্রামণ প্রাপ্তির পর প্রচ্ছন্নাবস্থা সাত হইতে আঠার দিবস; সচরাচর চতুর্দ্দশ দিবসে গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়।

(৪) গুটিকা। অসুখবোধ ও সর্দ্দি আরম্ভের পর চতুর্থ দিবসে গুটিকা নির্গত হয়। প্রথমে কর্ণপশ্চাতে, পরে মস্তকে ও কপালে, এবং ক্রমশঃ মুখমণ্ডলে, দেহে ও শাখাদ্বয়ে অর্দ্ধ-চন্দ্রাকার তালিরূপে প্রকাশ পায়। গুটিকা সকল ক্ষুদ্র ব্রণের ন্যায়, ইষ্টক-রক্তিমবর্ণ; ক্রমশঃ নীলাভ-লোহিতবর্ণ ধারণ করিতে পারে; কিন্তু কখনই গোলাপী রক্তবর্ণ হয় না।

(৫) অতিরিক্ত লক্ষণ সকল,—

ক। গলদেশ,—ফসেস্ রক্তবর্ণ ও স্ফীত; রোজিয়োলার ফসেসের অবস্থা হইতে বিভিন্ন।

খ। চক্ষু,—অক্ষি-ঝিল্লি আরক্তিম, অশ্রুপূর্ণ; আলোক অসহ্য হয়।

গ। গ্রন্থি সকল,—সচরাচর আক্রান্ত হয় না, পশ্চাৎ-গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি কচিৎ সামান্যরূপে আক্রান্ত হয়; ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্স্ বিবর্দ্ধিত হয়।

ঘ। ছাল উঠিয়া যাওন,—নির্গত গুটিকার ন্যূনাধিক্য অনুসারে উপরত্বক্ হইতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছাল উঠিয়া যায়।

ঙ। মূত্রগ্রন্থি,—আক্রান্ত হয় না।

চ। উদরাময়,—প্রায়ই উপস্থিত হয়।

(৬) পীড়ানুভূতি;—রোগী অত্যধিক অসুখ বোধ করে। প্রলাপ, সম্পূর্ণ ক্ষুধানাশ এবং সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়।

(৭) জিহ্বা;—সামান্য ফার্‌যুক্ত, কিন্তু মলাবৃত নহে।

(৮) নাড়ী;—সচরাচর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, কখন কখন সাতিশয় ক্ষীণ ও দ্বিঘাতি হয়; নাড়ী ও দৈহিক উত্তাপ পরস্পরের সম্বন্ধ সমান থাকে।

(৯) দৈহিক উত্তাপ সচরাচর বৃদ্ধি পায়; ১০১ হইতে ১০৪ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(১০) রোগের ক্রম;—রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, সচরাচর সাতিশয় ক্ষীণতা জন্মে।

(১১) সংক্রামকতার স্থায়িত্ব;—যথোচিত সংক্রমাপহ উপায় আদি অবলম্বন করিলেও, রোগের প্রবলতা অনুসারে চৌদ্দ হইতে একুশ দিবস স্থায়ী।

এপিডেমিক্ রোজিয়োলা।	হাম।
(১২) রক্ষা প্রাপ্তি;—এ রোগ হইলে হাম জ্বরের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় না; অর্থাৎ এ রোগ হইলেও হাম জ্বর হইতে পারে।	(১২) রক্ষা প্রাপ্তি;—হাম এক বার হইলে, পরে আরক্ত জ্বর বা হামের ন্যায় রোজিয়োল দ্বারা আক্রান্ত হই-বার কোন বাধা নাই।
(১৩) পরবর্ত্তী পীড়া;—প্রকৃত পক্ষে কিছুই হয় না।	(১৩) পরবর্ত্তীপীড়া;—নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরিসি, অফ্থ্যাল্মিয়া, অটাইটিস্, ইত্যাদি।
(১৪) শেষ;—সচরাচর দুই সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।	(১৪) শেষ;—সচরাচর এক পক্ষ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে; কখন কখন দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত রোগী অসুস্থ থাকে।

(১৫) চিকিৎসা;—উভয় স্থলে একই রূপ। রোগীকে পাঁচ দিবস শয্যাগত রাখিবে; পরে তিন দিবস বাটীর বাহির হইতে দিবে না; অনন্তর ছয় দিবস বিমুক্ত বায়ু সেবন করিবার আদেশ করিবে; সংক্রামকতা সম্পূর্ণ নাশ করিবার পর অপরের সহিত নিরাপদে মিশিতে দেওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—হাম রোগ সাতিশয় সংক্রামক; সুতরাং যাহাদের পূর্ব্বে হাম হয় নাই, তাহাদিগকে কোন প্রকারে হামগ্রস্ত রোগীর নিকটে বা সংস্রবে আসিতে দিবে না। রোগীর গৃহে ইহাদিগকে প্রবেশ করিতে দিবে না। রোগীর বস্ত্রাদি সংক্রমাপহ ঔষধ দ্বারা ধৌত করিবে ও ফুটাইয়া লইবে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, হামের সংক্রামকতা এক মাস কাল স্থায়ী হয়; অপর গিডার্ড্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগাক্রমের পর একাদশ দিবস পর্য্যন্ত ইহার বিষ রোগী হইতে অপর ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হইতে পারে। একাদশ দিবস গত হইলে রোগীকে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া দেহের উপরত্বকের ত্যক্ত অংশ দূরীকৃত করিবে। অনন্তর রোগীকে অপরের সহিত মিশিতে দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল, রোগের নিবারক চিকিৎসা।

আরোগ্যকর চিকিৎসা।—হাম রোগের কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। রোগীর অবস্থা, রোগের প্রাবর্য্য, বিবিধ লক্ষণ ও উপসর্গাদির স্বভাব অনুসারে ইহার চিকিৎসার প্রয়োজন। উপসর্গবিহীন মৃদু হাম রোগে চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় না। রোগীকে যথেষ্ট বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে; যাহাতে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা বা বায়ুপ্রবাহ না লাগে, সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। প্রথম অব-স্থায় শিশু খেলা করিয়া বেড়ায়, উহাকে কিছুতেই শয্যা গ্রহণ করান যায় না; পরে গুটিকা-নির্গমন-অবস্থা আসন্ন হইলে রোগী অসুখ বোধ করে, ও শয্যা গ্রহণে বাধ্য হয় এই সময়ে উষ্ণ স্নান দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতা দমিত হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উষ্ণ স্নান প্রয়োগ করিলে উহা গুটিকা-নির্গমনে সহায়তা করে। যে স্থানে সর্ষপ-পলস্ত্রা আদি দ্বারা স্থানিক রক্তাবেগ উৎপাদন করা যায়, তথায় ও তচ্চতুর্দ্দিকে যথেষ্ট গুটিকা নির্গত হয়; উষ্ণ স্নান দ্বারা সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্মে রক্তাবেগ উপস্থিত হয় ও তাহাতে সত্বর গুটিকা বহির্গত হইয়া পড়ে। রোগীকে ১০০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ জলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট্ পর্য্যন্ত নিমগ্ন করিয়া রাখিবে; পরে জলমধ্য হইতে উঠাইয়া গাত্র না মুছাইয়া অবিলম্বে কম্বল দ্বারা আচ্ছাদিত করিবে; গাত্রে জল সত্বরই শুকাইয়া যাইবে। অনন্তর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হইলে উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া উপযুক্ত বস্ত্র পরিধান করাইয়া দিবে। রোগীকে উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থা করিলে মৃদু ঘর্ম্মকারক হইয়া গুটিকা-নির্গমন-সহায়তা করে। অনেক সময়ে প্রথম অবস্থায় জ্বর এত অধিক হয় যে, শীতল স্নান বা জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। মৃদু হাম রোগে বার্লি-জল ও দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করিবে প্রয়োজনমতে মৃদু লাবণিক বিরেচক দ্বারা বা সোণামুখীর থও দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। সাধারণতঃ মৃদু ঘর্ম্মকারক ঔষধ ভিন্ন অপর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না, (ব্যবস্থা—৩)। যাহাতে গাত্রে সম্পূর্ণরূপে হাম বাহির হয় এতদর্থে লাইকর্ য়্যামোনিয়াই য়্যাসিটেটিস্ প্রয়োগ করা যায়; অপর, ১০ মিনিম্ মাত্রায় টিং ক্রোসাই দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে,—℞ স্পিরিট্ঃ ইথার্ঃ নাইট্রোঃ ʒii, লাইকর্ঃ

য়্যাদন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒii, সিরাপ্ঃ ক্রোসাই ʒi, য়্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad ʒ. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই হইতে চারি বৎসরের বালককে এক চা-চামচ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। তিন বৎসরের শিশুর হাম জ্বরে জ্বরীয় লক্ষণের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ লাইকর্ঃ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒss, স্পিরিট্ঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ℳx, সিরাপ্ঃ টোলুঃ ℳxv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

শিশুদিগের উপসর্গবিহীন হাম রোগে আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা সচরাচর কোন প্রকার ডাক্তারী ঔষধ ব্যবহার করিতে দেন না। নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে ; রোগীর সর্ব্বাঙ্গে নোড়ের (এউড়) ডাল বুলাইয়া চর্ম্মের ক্রিয়া উদ্দিক্ত করা হয় ; এবং মেথি, জোয়ান, বাবুই ও কুড় একত্রে ফাণ্ট্ প্রস্তুত করিয়া আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হয়। ইহা দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতার হ্রাস হয়, এবং কাস ও উদরাময়াদি উপশমিত বা উহাদের প্রবণতা নিবারিত হয়।

পরে, হামের গুটিকা নির্গত হইলে সাধারণতঃ কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না ; রোগীর পথ্য ও পরিচর্য্যার প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই যথেষ্ট। কোন কোন স্থলে লক্ষণ ও উপসর্গাদি এত প্রবল হয় যে, উহাদের উপশমের প্রয়োজন হয়। শ্বাসনলীপ্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে ; এবং সাক্ষেপ ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এ স্থলে কষ্টকর কাস ও আক্ষেপ নিবারণার্থ অহিফেন ব্রোমাইড্ বা স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম্ সহযোগে কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া, ইপেকাকুয়ানা, সেনেগা, স্কুইল্ প্রভৃতি উপযোগী (ব্যবস্থা—১১৪, ১১৭, ১১৮)। কখন কখন দুর্দ্দম বমন উপস্থিত হয় ; এতন্নিবারণার্থ এক বিন্দু মাত্রায় হাইড্রোসিয়ানিক্ য়্যাসিড্, বরফখণ্ড, অল্প মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি বা স্যাম্পেন্ প্রয়োগ বা অন্যান্য বমননিবারক ঔষধ প্রয়োগ উপযোগী। কিছুক্ষণ আহার বন্ধ করিলে বিবমিষা ও বমন দমিত হয়। হাম রোগে উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে, এ কারণ, প্রয়োজন হইলেও সাবধানে বিরেচক ঔষধ বিধেয় ; কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে সাবান-জলের পিচকারী, এরণ্ড তৈল বা ম্যাগ্নিসিয়া আদি ব্যবস্থেয়। প্রবল উপসর্গ বশতঃ গুটিকা প্রকাশ পাইয়া সত্বর মিলাইয়া গেলে, "হাম লাট খাইলে" গুটিকা পুনঃপ্রকাশের চেষ্টা নিষ্ফল হয় ; এ স্থলে মাষ্টার্ড্ মিশ্রিত উষ্ণ স্নান ব্যবস্থেয়, এবং সহবর্ত্তী উপসর্গের যথাবিহিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ফেসিয়্যাল্ ও নেজ্যাল্ ধমনীর উপর চাপ, আর্গট্, টার্পেণ্টাইন্, সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ আদি ব্যবস্থেয় (রক্তস্রাব দেখ)। রোগ প্রবল ও রোগী দুর্ব্বল হইলে ব্র্যাণ্ডি, য়্যামোনিয়া আদি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গের বিধিমত চিকিৎসা করিবে (ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, ক্যাটারাল্ বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া দেখ)। এ সকল উপসর্গে বক্ষে উত্তাপ প্রয়োগ ও প্রত্যুগ্রতাসাধক উপায় অবলম্বনীয়। এতদর্থে অধ্যাপক ট্রুসো বক্ষে দিবসে দুই তিন বার আর্টিকা ডাইয়োয়িকা বা আর্টিকা ইউরেন্স্ নামক বিছুটি জাতীয় উদ্ভিদের শাখা বুলাইয়া দেন ; ইহাতে চর্ম্ম উদ্দিক্ত হয়, ও গাত্রে আমবাতের ন্যায় গুটি নির্গত হয় ; পরে জ্বর ও শ্বাসযন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ সকল উপশমিত হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ সমভাগ শুণ্ঠীচূর্ণ ও মসিনার খলি, অথবা এক ভাগ মাষ্টার্ড্ ও ষোল ভাগ মসিনার খলি একত্র মিলাইয়া, পাতলা লঘু পুল্‌টিশ্ প্রস্তুত করতঃ তদ্দ্বারা বক্ষঃ বেষ্টন করিয়া তদুপরি অয়িল্ড্ সিল্ক্ বা এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া দিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ নিয়মিতরূপে না হইলে গাত্রে ঠাণ্ডা লাগে ও উপকারের পরিবর্ত্তে বিলক্ষণ অপকার ঘটে ; সুতরাং রোগীর পরিচর্য্যার নিমিত্ত উপযুক্ত লোক না থাকিলে পুল্‌টিশ্ প্রয়োগের আদেশ করা অনুচিত ; এ অবস্থায় উত্তেজনকর মর্দ্দন প্রয়োগ করিয়া তুলা ও ফ্লানেল্ বস্ত্র দিয়া বক্ষঃ উত্তমরূপে আবৃত করিয়া রাখিতে ব্যবস্থা দেওয়া যায়। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপসর্গে দুই তিন বৎসরের বালকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যায়,—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. i—ii, সিরাপ্ঃ টোলুঃ ℳxv, ইন্‌ফ্ঃ সাইনাই ad ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

হাম জ্বরে উদরাময় একটি বিষম উপসর্গ; সচরাচর পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দুই এক দিবসেই তার উপশম হয়। ইহার চিকিৎসার্থ অহিফেন সহযোগে সাব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মাথ্, বা ডোভার্স্ পাউডার্, কিংবা কয়েক বিন্দু টিংচার্ ক্যাম্ফর্ কোঃ বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। তিন বৎসরের শিশুর উদরাময়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ পাল্‌ভ্ঃ ক্রিটী য়্যারোম্যাটঃ gr. v, পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. v, মিউসিলেজ্ ট্রাগাকান্থ্ সহযোগে প্রতি রাত্রে প্রয়োজ্য। পাঁচ হইতে আট বৎসরের বালকের পক্ষে টিং ক্রামেরিয়ী ♏xv, লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ ♏$\frac{1}{2}$, সিরাপ্ঃ জিঞ্জার্ঃ ♏xv, দারুচিনির জল ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ভেদের পর ব্যবস্থেয়। (উদরাময় দেখ)।

অক্ষিঝিল্লির ক্যাটারের চিকিৎসার্থ আলোকাতঙ্ক নিবারণের নিমিত্ত গৃহ অন্ধকার করিয়া রাখিবে, এবং চক্ষু ধৌত করিবার জন্য উষ্ণ জল, উষ্ণ দুগ্ধ, উষ্ণ গোলাবজল বা বোর্য়াসিক্ য়্যাসিড্ দ্রব ব্যবস্থা করিবে। যদি অক্ষিপল্লব সংলগ্ন হইয়া যায়, তাহা হইলে উষ্ণ জল দিয়া ধৌত করিয়া কোলড্ ক্রীম্ বা ভেসেলিনের কজ্জল ব্যবস্থেয়। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইলে যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় উপযুক্ত বলকারক ঔষধ, লৌহঘটিত ঔষধ, কড্‌লিভার্ তৈল আদি উপযোগী।

রথেল্‌ন্ বা জার্ম্ম্যান্ মীজ্‌ল্‌স্।

নির্ব্বাচন।—সর্দ্দি, চক্ষুর আরক্তিমতা ও জলপূর্ণতা, গলনলীতে বেদনা ও রক্তিমতা, এবং মস্তকে, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা প্রকাশ পাইয়া জ্বর উপস্থিত হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে অকস্মাৎ রক্তবর্ণ সমবেত গুটি নির্গত হয়; গুটি সকল প্রায় দশম দিবসে মিলাইয়া যায়। ফলতঃ ইহাতে হাম ও আরক্ত জ্বর উভয়েরই লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ জ্বরকে রথেল্‌ন্ কহে।

লক্ষণ।—এ রোগের পূর্ব্বলক্ষণ অতি অল্প, বা আদৌ প্রকাশ পায় না। প্রথমে আলস্য ও শিরঃপীড়া, এবং কখন কখন বমনোদ্বেগ ও বমন উপস্থিত হয়। সর্দ্দি, কর্কশ কাস, স্বরভঙ্গ আদি ইহার প্রধান লক্ষণ। গলনলীমধ্যে ক্ষত, অলিজিহ্বা, তালু, যোনি আদির প্রদাহ জন্মে। জ্বরারম্ভ-অবস্থা কয়েক ঘণ্টা হইতে চারি পাঁচ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, পরে শরীরে ইহার গুটিকা নির্গত হয়। সাধারণতঃ দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডু প্রকাশ পায়; কিন্তু কখন কখন চতুর্থ পঞ্চম দিবস পর্য্যন্তও দেখা যায় না। সর্ব্বাঙ্গে একবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ গুটি দলবদ্ধ হইয়া নির্গত হয়। গুটি যত নির্গত হইতে থাকে, অপরাপর লক্ষণ তত বৃদ্ধি পাইতে থাকে; গলাবেদনা বৃদ্ধি পায়, স্বরভঙ্গ ও স্বররুদ্ধ উপস্থিত হয়, ও গলনলী স্ফীত হয়, এবং কখন কখন গলনলী এতদূর আবদ্ধ হয় যে, কোন দ্রব্য গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকে না। নাড়ীস্পন্দন দ্রুত, চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, এবং শরীরের উত্তাপ ১০১ তাপাংশ হয়। এ অবস্থায় গলনলীতে অধিক শ্লেষ্মা-নিঃসরণ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়।

গুটি-নির্গমনের কাল নির্দ্দিষ্ট নাই; গুটি-নির্গমন-কাল আট ঘণ্টা হইতে আট দশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। গুটি অদৃশ্য হইলে উপরত্বক্ উঠিতে আরম্ভ হয়। উপরত্বক্ উঠিবার নিয়ম এই যে, প্রতি দলবদ্ধ গুটি-মধ্যস্থল হইতে আরম্ভ হইয়া চতুঃসীমা অবধি উঠিয়া যায়। আরক্ত জ্বরে যেরূপ বৃহৎ খণ্ড খণ্ড ছাল উঠে, ইহাতে সেরূপ হয় না, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভুষির ন্যায় ছাল উঠিতে থাকে; পাঁচ হইতে পনর দিবসের মধ্যেই ছাল উঠিয়া যায়।

রোগ-নির্ণয়।—হাম ও আরক্ত জ্বর এই দুইটির সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। উহাদিগের হইতে এ রোগের প্রভেদ এই যে, ইহাতে শরীরের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত ন্যূন হয়, গুটি সকল

একবারে সর্ব্বাঙ্গে নির্গত হয়। গুটির আকার অবয়ব, ও ছাল উঠিবার নিয়মাদি দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়। জার্ম্মান্ মীজ্ল্‌সে জিহ্বা প্রথমে সমল থাকে, পরে খড়ের ন্যায়, এবং অবশেষে মসৃণ হয়।

ডাং ম্যানিঙ্গ্ নিম্নলিখিত কোষ্ঠকে হাম, জার্ম্ম্যান্ মীজ্ল্‌স্ ও আরক্ত জ্বরের পার্থক্য নির্দ্দেশ করেন ;—

	জার্ম্ম্যান্ মীজ্ল্‌স্।	হাম।	আরক্ত জ্বর।
আক্রমণাবস্থা	লক্ষিত হয় না।	তিন হইতে পাঁচ দিবস স্থায়ী; জ্বর, এবং অক্ষি-ঝিল্লি ও শ্বাসনলীর সর্দ্দি উপস্থিত হয়।	বার হইতে চব্বিশ ঘণ্টা স্থায়ী; জ্বর, শিরঃপীড়া ও বমন বর্ত্তমান থাকে।
সর্দ্দি	সামান্য বা বর্ত্তমান থাকে না।	বিলক্ষণ অক্ষিঝিল্লি-প্রদাহ, সর্দ্দি, কাস ইত্যাদি।	লক্ষিত হয় না।
গুটিকা।	মুখমণ্ডলে ও বক্ষে উজ্জ্বল লোহিতাভ ম্যাকিউলী নির্গত হয়; প্রথমে উপরত্বক্ নিম্নে প্রকাশ পায়, পরে উন্নত হয়, এবং বিস্তৃত হইয়া অনিয়মিত আকার ধারণ করে, বা ব্যাপ্ত হয়।	মুখমণ্ডলে কৃষ্ণাভ-লোহিত-বর্ণ ঈষদুন্নত ব্রণ প্রকাশ পায়; ক্রমশঃ দেহে ও শাখাদ্বয়ে নির্গত হয়; ব্রণ সকল একত্রে মিলিত হয়; কিন্তু নিয়মিত রূপে সর্ব্বাঙ্গে প্রকাশ পায়।	বক্ষে ব্যাপ্ত আরক্তিম চর্ম্ম রূপে প্রকাশ পায়।
গলনলী-বিকার	ঈষন্মাত্র স্ফীত ও আরক্তিম হয়।	ফসেস্ রক্তাবেগগ্রস্ত।	ফসেসের সমুদয় বিধান তরুণ প্রদাহাক্রান্ত, স্ফীত ও আরক্তিম বা ক্ষতযুক্ত হয়।
জিহ্বা	ঊর্ণাবৎ পদার্থ আবৃত।	ঊর্ণাবৎ পদার্থ আবৃত।	ঊর্ণাবৎ পদার্থ দ্বারা ঘনরূপে আবৃত; এই আবরণ চব্বিশ বা আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যে উঠিতে আরম্ভ হয়, এবং উঠিয়া গেলে জিহ্বা আরক্তিম ও বিবর্দ্ধিত প্যাপিলাযুক্ত দৃষ্ট হয়।
বাহ্য লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি।	কক্ষ, কুঁচকি, গ্রীবা-দেশে ষ্টার্ণো-ম্যাষ্টয়িড্ পেশীর পশ্চাদ্দিকের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত।	নিম্ন হনুর কোণের ও ষ্টার্ণো-ম্যাষ্টয়িডের পশ্চাতের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।	নিম্ন হনুর কোণের ও ষ্টার্ণো-ম্যাষ্টয়িডের পশ্চাতের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।
ছাল উঠিয়া যাওন।	গুটিকার ছাল উ-ঠিয়া যায় না, বা নিতান্ত সামান্য ছাল উঠে।	ভুষির ন্যায় ছাল উঠে।	এপিথিলিয়ামের বৃহৎ খণ্ড আ-কারে ছাল উঠিয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রায় কোন চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না। বিশ্রাম, মৃদু বিরেচক ও লাবণিক মিশ্রই যথেষ্ট। গলনলীর পীড়ার নিমিত্ত উষ্ণ জলের ভাপ, এবং জল ও দুগ্ধের কুল্য ব্যবস্থা করিবে।

ডাং চার্টেস্ বিভিন্ন জ্বররোগ-নির্ণায়ক কতকগুলি প্রধান লক্ষণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত তালিকা প্রদান করেন ;—

	গুপ্তাবস্থা।	গুটিকা নির্গত হয়।	গুটিকা অদৃশ্য হয়।
টাইফাস্	সচরাচর ১০হইতে ১৪ দিন।	জ্বরের ৫ম দিবসে, পৃষ্ঠে ও পার্শ্ব দিকে।	জ্বরের ১৪শ দিবসে।
টাইফয়িড্	„ ১৪ হইতে ২১ „	„ ৭ম বা ৮ম দিবসে উদরে।	„ ২১শ হইতে ৩০ দিবসে।
আরক্ত জ্বর	„ ৪ হইতে ৬ „	„ ২য় দিবসে, দেহকাণ্ডে।	„ ৫ম দিবসে।
ইচ্ছাবসন্ত	„ ১৩ হইতে ১৪ „	„ ৩য় দিবসে, মুখমণ্ডলে ও কপালে।	„ ৯ম বা ১০ম দিবসে ছাল পড়ে, এবং প্রায় ১৪শ দিবসে পড়িয়া যায়।
হাম	„ ১০ হইতে ১৪ „	„ ৪র্থ দিবসে, কপালে।	„ ৭ম দিবসে।
জার্ম্ম্যান্ মীজ্‌ল্‌স্	„ ৭ হইতে ১৪ „	„ ২য় হইতে ৪র্থ দিবসে, মুখমণ্ডলে।	„ ৪র্থ হইতে ৬ষ্ঠ দিবসে।
পানিবসন্ত	„ ১০ হইতে ১৪ „	„ ১ম দিবসে, স্কন্ধদেশে।	„ ৪র্থ দিবসে জলবটিসকলে ছাল পড়ে।

ইরিসিপেলাস্।

নির্ব্বাচন।—ত্বকের বা ত্বক্‌নিম্নস্থ কোষীয় (সেলুলার্) টিস্যুর বিশেষ প্রদাহসংযুক্ত জ্বরকে ইরিসিপেলাস্ কহে। প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে।

ইরিসিপেলাস্ তিন প্রকার ;—(ক) সামান্য বা ত্বগীয় ; (খ) ফ্লেগ্‌মোনাস্ বা কোষীয় ত্বগীয় ; (গ) কোষীয় টিস্যুর বিস্তৃত প্রদাহ।

এই বিষম ব্যাধিকে সেন্ট্ অ্যাণ্টনিজ্ ফায়ার কহা যায়। এই ব্যাধি শরীরে বিশেষ স্ফোট-নির্গমন ও জ্বরোৎপাদন করে। স্ফোট নির্গত হইলে সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহ উপস্থিত হয়, ও প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এরিয়োলার্ টিস্যু আক্রমণ করে।

কেহ কেহ ইরিসিপেলাস্‌কে কণ্ডু-নির্গমনকারী পীড়া মধ্যে গণ্য করেন ; কেহ কেহ বলেন যে, যে সকল রোগের বিষ দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ বশতঃ রক্ত-বিকার জন্মাইয়া পীড়া উৎপাদন করে, ইরিসিপেলাস্ সেই শ্রেণীভুক্ত ; এবং কেহ কেহ ইহাকে কেবল মাত্র স্থানিক ব্যাধি মধ্যে বর্ণন করেন।

লক্ষণ।—ডাং ওয়াট্‌সন্ বলেন যে, ইরিসিপেলাসের বিষ দেহান্তর্গত হইবার পর সপ্তাহান্তে রোগের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় ; এই সময়কে ইরিসিপেলাসের গুপ্তাবস্থা বলে। ডাং মার্চিসন্ বিবেচনা করেন যে, এই পূর্ব্বাবস্থা এক হইতে তিন বা চারি দিবস স্থায়ী। ফেহ্‌লিসেন্ ইহার বিষের টিকা দিয়া পনর হইতে ষাটি ঘণ্টার মধ্যে রোগোৎপাদন করিয়াছেন।

এই অবস্থায়, যোনি ও চর্ম্মে প্রাদাহিক লক্ষণ কিছুই লক্ষিত হয় না, কিন্তু স্থানিক পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে থাকে। ফ্রাঙ্ক্ ও কোমেল্ বলেন যে, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে গ্রীবাদেশীয় রস-গ্রন্থি সকল স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। ডাং ওয়াট্‌সন্ বলেন যে, ইরিসিপেলাস্ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে রোগী অসুখ, কম্প, আলস্য, তন্দ্রা ও ক্ষীণতা বোধ করে ; নাড়ী দ্রুত হয় ; কখন কখন বিবিমিষা, বমন ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, ও গলনলীতে বেদনা অনুভূত হয়। ভল্‌ফ্‌ম্যান্ বিস্তর পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ইরিসিপেলাসের কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না ; যে সকল স্থলে পূর্ব্বলক্ষণ দৃষ্ট হয়, সে সকল স্থলে গভীরতর অংশে স্থানিক বিকার আরম্ভ হইয়া থাকে, বাহ্যপ্রদাহাদি দ্বারা স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

পরে অকস্মাৎ অত্যন্ত কম্প, বমন, গাত্রদাহ, এবং যে স্থানে প্রথমে প্রদাহ জন্মাইবে তথায় তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। রোগের প্রথমাবস্থাতে গলনলী মধ্যে ক্ষত প্রকাশ পায়। দেহ-বিকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, নাড়ীস্পন্দন দ্রুত হয়, জ্বরের লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে, শরীরের উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পায় ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ ১০৪ বা ততোঽধিক তাপাংশ হয়। পরে সন্তাপের হঠাৎ হ্রাস বা বৃদ্ধি দেখা যায়।

সাধারণতঃ জ্বর আরম্ভ হইলেই, অথবা জ্বরারম্ভের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোন স্থানের চর্ম্মে, সচরাচর চক্ষুর কোণ বা নাসাপক্ষের সন্নিকটে জ্বলন, আরক্তিমতা, উষ্ণতা, স্ফীতি ও বেদনা উপস্থিত হয়। সত্বর আরক্তিমতা গাঢ়তর হয়, সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে রক্তিমবর্ণ তিরোহিত হয়, চাপ উঠাইয়া লইলেই আরক্তিমতা পুনরায় প্রকাশ পায়। এই প্রদাহ ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইতে থাকে, এবং দুই এক দিবস মধ্যেই সমস্ত মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ক্রমশঃ যত দূর পর্য্যন্ত ইরিসিপেলাস্ বিস্তৃত হয়, উহার সীমা-রেখা স্পষ্ট লক্ষিত হইয়া থাকে; ধার উন্নত, এবং বিস্তৃত অংশ ছাড়াইয়া অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে ত্বক্‌নিম্নস্থ তন্তমধ্যে প্রক্ষিপ্ত প্রবর্দ্ধন সকল অনুভূত হয়। যদি রোগ বিস্তারোন্মুখ না হয়, তাহা হইলে রোগগ্রস্ত অংশের উন্নত ধার ক্রমশঃ সুস্থ চর্ম্মের সহিত মিলাইয়া যায়। চক্ষুপল্লবাদি যে সকল স্থানের চর্ম্ম শিথিল, সে সকল স্থান অতিরিক্ত স্ফীত হয়; এমন কি, বিশেষ চেষ্টা করিয়াও অক্ষিপল্লবদ্বয় পৃথগ্‌ভূত করতঃ অক্ষিগোলক সন্দর্শন অসম্ভব। রোগীর মুখমণ্ডল এত বিকৃত হইয়া যায়, তাহাকে চিনিতে পারা যায় না। রোগগ্রস্ত চর্ম্ম উজ্জ্বল ও টান-যুক্ত হয়, অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে দৃঢ় অনুভূত হয়, এবং কিছুক্ষণ চাপ প্রয়োগ করিয়া রাখিলে তৎস্থান ক্ষণিকের নিমিত্ত ঈষন্মাত্র অবনতি প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে রুগ্ন চর্ম্মোপরি কতকগুলি বিক্ষিপ্ত ক্ষুদ্র ফোস্কা বা জলবটি, অথবা বৃহদাকার জলপূর্ণ স্ফোট উৎপন্ন হয়। ভল্‌ফ্‌ম্যান্ বলেন যে, যে সকল স্থলে এই সকল স্ফোট দেখা যায় না, সেই সকল স্থলে লেন্‌স্ নামক মধ্যোন্নত কাচ দ্বারা দৃষ্টি করিলে অতি ক্ষুদ্র জলবটি সকল দৃষ্ট হয়।

তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইতে থাকে; যদি মুখমণ্ডল বা মস্তকে রোগাক্রমণ হইয়া থাকে, তাহা হইলে এই কাল মধ্যে গ্রীবামূল পর্য্যন্ত সমস্ত ব্যাপিয়া পড়ে। চিবুক প্রদেশের ত্বক্‌নিম্নস্থ সংযোজক-তন্ত-গুচ্ছ সকলের নির্ম্মাণ-বৈশিষ্য বশতঃ উহাতে রোগ স্পর্শ করে না, বা রোগগ্রস্ত হইলেও বিকৃতাকার ধারণ করে না। এইরূপে নিম্নোদর বা উরু আদির ইরিসিপেলাস্ রোগে ইলিয়ামের ক্রেষ্ট্ বা প্যুপার্ট্‌স্ লিগামেণ্ট্ দ্বারা ইরিসিপেলাসের বিস্তার প্রতিরুদ্ধ হয়। মস্তক বা মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ বক্ষঃপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায় না; কিন্তু দেহকাণ্ড বা হস্ত বা পদ আক্রান্ত হইলে উহা সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হইতে পারে। মুখমণ্ডলাদি যে সকল স্থান সচরাচর অনাবৃত থাকে, সেই সকল স্থানই এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয়। মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাসে মুখমণ্ডলের বিকৃতি ও অক্ষিপুটের স্ফীতির সঙ্গে সঙ্গে যেমন রোগ বিস্তৃত হয়, কর্ণ বিকৃত, স্থূল ও মাংসবৎ হয়। কোন কোন স্থলে পূর্ব্বোক্ত স্ফোটক সকল ফাটিয়া অনবরত রস ঝরিতে থাকে, এবং কোন কোন স্থলে পূযে পরিণত হয়।

পূর্ব্বোক্ত স্থানিক বিকার-প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান থাকে, দৈহিক উত্তাপের অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি হয়, অথবা উহা প্রায় সমভাব থাকে। ডাং রেনল্‌ড্‌স্ বলেন যে, সচরাচর সকাল অপেক্ষা বৈকালে জ্বর কম হয়। নাড়ী দ্রুত, কোমল ও ক্ষীণ, কচিৎ দ্বিঘাতি বা সবিচ্ছেদ। সচরাচর রাত্রে প্রলাপ, ও কখন কখন প্রবল উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়া, অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং আলোক বা শব্দ অসহ্য হয়। ক্ষুধার রাহিত্য, পিপাসা, বিবমিষা, কচিৎ পুনঃ পুনঃ বমন বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বা মলাবৃত, এবং অনেক স্থলে সাতিশয় দুর্গন্ধ মলযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হয়। প্রস্রাব স্বল্পপরি-মাণ, সাধারণতঃ অণ্ডলালবিশিষ্ট, কচিৎ কাষ্ট্‌স্ ও রক্ত সংযুক্ত।

ইরিসিপেলাস্ এক স্থানে প্রকাশ পাইবার পর দেহে অন্য স্থানে প্রকাশ পাইতে পারে, ইহাকে পরিভ্রমণশীল ইরিসিপেলাস্ (ইরিসিপেলাস্ মাইগ্রান্স,) বলে।

এ রোগের স্থায়িত্বের স্থিরতা নাই; কোন স্থলে ১৪ দিবস, কোন স্থলে ৬—৮ দিবস, এবং যে সকল স্থলে দেহে ও শাখাদ্বয়ে ইহা সরিয়া বেড়ায় বা পরিভ্রমণ করে, সে সকল স্থলে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে দেখা যায়। পরে সচরাচর রোগ সহসা অবনত হয়, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে। ইরিসিপেলাসের স্থানিক লক্ষণ সকলেরও অতি সত্বর উপশম হয়, চর্ম্মের আরক্তিমতা তিরোহিত হয়, এবং উহা শিথিল ও কুঞ্চিত হয়। এই অবসরে অন্যত্র রোগপ্রক্রিয়া পরিণতাবস্থায় বা আরম্ভাবস্থায় বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যে স্থানের রোগ দমিত হয়, তথায় ক্ষুদ্র বা বৃহৎ জলবটি সকল শুষ্ক হইয়া যায়, ও পীতাভ ছাল পড়ে। পরিশেষে উপরত্বক্ স্তররূপে বা সূক্ষ্ম চূর্ণরূপে স্খলিত হইয়া যায়। মস্তকের চর্ম্ম আক্রান্ত হইলে চুল উঠিয়া যায়, কিন্তু রোগোপশম হইলেই চুল পুনরায় উদ্গত হইতে থাকে।

সকল স্থলেই যে পূর্ব্ববর্ণিত শুভ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় এমত নহে। কোন কোন স্থলে অক্ষি-পল্লব, লিঙ্গাগ্রত্বক্, যোনি-ওষ্ঠ প্রভৃতি কোমল স্থান সকল পচা-ক্ষত-গ্রস্ত হয়, অথবা কোন কোন স্থলে স্ফীতির হ্রাস হইলে চর্ম্মনিম্নে স্থানে স্থানে স্ফোটক উৎপন্ন হয়, ও উহাদের অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন হয়।

এ রোগ এক বার উপস্থিত হইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে; এবং এ কারণে কোন কোন স্থলে বারংবার রোগাক্রমণ বশতঃ নাসিকা, কর্ণ ও অক্ষিপুট স্থূল, দৃঢ় ও বিকৃত হইতে পারে।

অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, ইরিসিপেলাসের আক্রমণ বশতঃ দীর্ঘকালস্থায়ী চর্ম্ম রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

উপসর্গ।—টেরিগয়িড্ প্লেক্সাস্ ও ক্যাভার্ণাস্ সাইনাস্ সহ ফেসিয়্যাল্ শিরার বিশেষ সম্বন্ধ থাকা প্রযুক্ত সেরিব্র্যাল্ কৈশিকা ও সাইনাস্ সকলের থ্রম্বোসিস্। ল্যেরিঙ্ক্সে রোগের বিস্তার বশতঃ ঈডিমেটাস্ ল্যেরিঞ্জাইটিস্। এতদ্ভিন্ন, ফুস্ফুস্-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ ও মাস্তিষ্ক-ঝিল্লি-প্রদাহ সচরাচর উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়।

প্রকার-ভেদ।—ইরিসিপেলাস্ দ্বিবিধ;—স্বয়ংজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) বা আভ্যন্তরিক কারণ-জনিত; এবং আভিঘাতিক (ট্রম্যাটিক্) বা ক্ষত-জনিত।

ইরিসিপেলাস্ রোগকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, সামান্য; ২, ফ্লেগ্‌মোনাস্ বা প্রদাহযুক্ত ও পূযোৎপাদক, প্রদাহ নিম্নত্বকের টিসু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; ৩, ব্যাপ্ত; ইহাতে প্রদাহ অনির্দ্দিষ্টরূপে শরীরে ব্যাপ্ত হয়।

পরিণাম।—ইরিসিপেলাস্ তিন প্রকারে পরিণত হয়;—(১) প্রদাহ অদৃশ্য হয়, অর্থাৎ প্রদাহ হ্রাস হইয়া মিশাইয়া যায়; (২) ফোস্কা হয়, ফোস্কার উপর-ত্বক শুকাইয়া যায়; কিংবা (৩) পূযোৎপত্তি ও পচা-ক্ষত পরিণত হয়।

কারণতত্ত্ব।—ইরিসিপেলাসের বিষের বিষয় কিছুই জানা যায় না; কিন্তু দেহ পুষ্ট, শৈশবাবস্থা, যৌবনাবস্থা (২০—৪০ বৎসর), স্ত্রীজাতি বিশেষতঃ ঋতুকালে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, অপরিমিততা, জলপূর্ণ স্থানে বাস, বায়ু-সঞ্চালন-ব্যাঘাত আদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়াছে। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ইরিসিপেলাস্ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক; এবং ইহাকে রক্তের সহিত মিশ্রিত করিয়া শরীরে প্রবেশ করান যায়। ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফোস্কার রসে ও পূযে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ ইরিসিপেলাস্ নামক জীবাণু পাওয়া যায়।

নৈদানিক শারীর-তত্ব।—ইরিসিপেলাস্ সামান্য প্রাদাহিক পীড়া। উপসর্গ-বিহীন ইরিসিপেলাস্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইলে শবচ্ছেদে প্রাদাহিক শোথ (ঈডিমা) ভিন্ন আর

কিছুই লক্ষিত হয় না। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, প্রধানতঃ লিম্ফ্-স্পেস্ সকলে এবং প্রচুর সংখ্যায় প্রদাহের বিস্তারশীল মণ্ডলে রোগোৎপাদক জীবাণু (ককৃসাই) বর্ত্তমান থাকে। রোগ-স্থানের সীমা অতিক্রম করিয়া সুস্থ দেহ-তন্তুতে লসিকা-প্রণালী (লিম্ফ্-ভেসেল্স্) মধ্যে রোগোৎপাদক জীবাণু পাওয়া যায়। এবং কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই প্রণালী সকল মধ্যে জীবাণু ও লিউকোসাইটের বিষম সংগ্রাম চলিতে থাকে। রোগ বিস্তৃত ও প্রবল হইলে সচরাচর পূযোৎপত্তি হয়। ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে মৃতদেহ-পরীক্ষায় তদনুযায়ী বিভিন্ন প্রকার চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

রোগনির্ণয়।—জ্বর ও স্থানিক লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগনির্ণয় নিতান্ত সহজ। এরিথিমার সহিত এ রোগের অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়, কিন্তু ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এই যে, এরিথিমায় বিশেষ স্থানিক স্ফীতি দৃষ্ট হয়, উহা ইরিসিপেলাসের ন্যায় বিস্তারোন্মুখ নহে, ও উহাতে প্রায় কোন সার্ব্বাঙ্গিক বিকার লক্ষিত হয় না। অনেক স্থলে বসন্ত-জ্বর আদি গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরের প্রথমাবস্থার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; এই সকল জ্বরে মুখমণ্ডল ভিন্ন শরীরের অন্যান্য স্থানে গুটি নির্গত হয়, এবং জ্বরের অবস্থা ও অন্যান্য লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই ইহাদের হইতে ইরিসিপেলাস্ রোগকে সহজে প্রভেদ করা যায়।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের মাম্প্সের সহিত ইহার ভ্রম হইতে দেখা যায়। এরূপ ভ্রম বিরল। মাম্প্সে কর্ণের পার্শ্বে যে আরক্তিমতা উপস্থিত হয় তাহা বিস্তৃত হয় না। কর্ণমূল-গ্রন্থির অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে মাম্প্স্ রোগ নির্ণয় অতি সহজ।

ভাবিফল।—সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ কিংবা মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লি পর্য্যন্ত বা গ্লটিস্ পর্য্যন্ত প্রদাহের ব্যাপ্তি বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লিতে প্রদাহ হইলে রসসঞ্চয় হইয়া কোমা বশতঃ, এবং গ্লটিসে প্রদাহ হইলে শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হয়। রোগী মদ্যপায়ী না হইলে, বা আক্রান্ত স্থানে পচা-ক্ষত, সাইনাস্ সকলের থ্রম্বোসিস্, অথবা লেরিঙ্ক্সে রোগ বিস্তৃত না হইলে সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। অপর কোন রোগীকে ইহার সংস্রবে আসিতে দিবে না। রোগের প্রথমাবস্থায় বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইলে উপকার হয়। যদি রোগী সবল ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়, এবং কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য। প্রদাহ দমনার্থ প্রথম প্রথম য্যাকোনাইট্, ভিরেট্রাম্ ভিরিডি বা য্যান্টিমনিঘটিত প্রয়োগ-রূপ ব্যবস্থেয়। কিন্তু যদি নাড়ীর পূর্ণতা ও কাঠিন্য বর্ত্তমান না থাকে, এবং দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই সকল ঔষধ-দ্রব্য অবিধেয়। রোগের প্রথমাবস্থায় অধ্যাপক ডা কষ্টা $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মাত্রায় পাইলোকার্পিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন; ইহাও রোগী দুর্ব্বল হইলে নিষিদ্ধ। অন্ত্র পরিষ্কারের পর ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাডাই্ (বা—২৮।২৯) চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অনেক স্থলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। এ রোগে কেহ কেহ লৌহ অপেক্ষা কুইনাইন্ শ্রেয়ঃ বিবেচনা করেন। কুইনাইন্ সহ $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় বেলাডোনার সার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রথম কয়েক দিবস লঘু আহার দিবে; যথা,—দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি। স্নিগ্ধকারক পানীয় দ্বারা উপকার দর্শে। অবস্থা বিবেচনা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থেয়। গাউট্ রোগ হইবার আশঙ্কা হইলে, অন্যান্য ঔষধ সহযোগে কল্‌চিকাম্ বিশেষ ফলপ্রদ। উদরে লৌহের অরিষ্ট সহ্য না হইলে, উহার পরিবর্ত্তে কুইনাইন্ বা সিঙ্কোনার অরিষ্ট ও য্যামোনিয়া প্রয়োজ্য। এ রোগে পূর্ণমাত্রায় সাল্‌ফো-কার্বলেট্ অব্ সোডিয়াম্, বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডা, বা বোরিক্ য্যাসিড আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। রক্তসঞ্চলন সাতিশয় অবসাদগ্রস্ত হইলে য্যামোনিয়া বা ডিজিটেলিস্ সহযোগে বেলাডোনা অনু-

মোদিত হইয়াছে। রোগী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইলে রোগের আরম্ভ হইতেই সুরা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনিদ্রা নিবারণার্থ হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্ বা হাইয়োসায়েমাসের সার বা অরিষ্ট প্রয়োগ করা যায়। জ্বর অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে য়্যাণ্টিপাইরিন্ আদি জ্বরঘ্ন ঔষধের প্রয়োজন হয়। রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল বা টাইফয়িড্ লক্ষণাক্রান্ত হইলে পুষ্টিকর পথ্য সহযোগে সুরা প্রয়োজ্য। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় লৌহ ও তিক্ত বলকারক ঔষধ উপযোগী।

ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ইরিসিপেলাস্ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ও প্রণালী অবলম্বন করেন। ভেসেলিন্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্কের মলম, অলিভ্ অয়িল্ ও গ্লিসেরিন্, বিসমাথ্ ওলিয়েট্, পারদ-মলম প্রভৃতি স্থানিক প্রয়োগার্থ অনুমোদিত হইয়াছে। বিবিধ স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে নিম্নলিখিত কয়টি বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে ;—

রোগাক্রান্ত চর্ম্ম প্রথমে সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিবে ; পরে ১০০০ অংশে ১ অংশ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি দ্রবে ধুইয়া, শুষ্ক কোমল তোয়ালিয়া দ্বারা মুছিয়া ফেলিবে ; অনন্তর সমভাগ ইকৃথিয়ল্ ও ভেসেলিন্ একত্রে মিলাইয়া লইয়া, প্রলেপ দিয়া, তদুপরি য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ গজ্ বা য়্যাব্সর্বেণ্ট্ তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ইহাতে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইয়া থাকে।

বাজারে টিনের ক্যানিষ্টারে যে হোয়াইট্ লেড্ পেয়িণ্ট্ নামক সফেদার রং বিক্রীত হয়, তাহা মাখাইয়া দিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

ডাং হিগিন্‌বটান্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। চারি ড্রাম্ পরিস্রুত জলে ৮০ গ্রেণ্ দ্রব করিয়া রোগ-স্থানে ও উহা ছাড়াইয়া কিছু দূর পর্য্যন্ত তুলী দ্বারা দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে, যেন প্রয়োগস্থানে একটি আবরণ পড়ে। এই চিকিৎসায় রোগের বিস্তার দমিত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে পচা-ক্ষত হইতে দেখা যায়। ফ্লেগ্‌মোনাস্ প্রকার রোগে এক স্ক্রুপ্‌ল্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দুই ড্রাম্ নাইট্রিক্ ইথার্ সহ মিলাইয়া প্রয়োগ ফলপ্রদ। কেহ কেহ প্রদাহিত স্থানের চতুর্দ্দিকে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের বাতি বুলাইতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ টিংচার্ ফেরি পার্ক্লোরাইড্ স্থানিক প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন ; এবং কেহ কেহ এতদ্‌সহ আইয়োডিনের অরিষ্ট মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করেন।

ডাং স্থাম্‌টর্ ৯৪ ভাগ পরিস্রুত জলে ৩৯ ভাগ বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ও ৩৯ ভাগ য়্যাব্‌সলিউট্ য়্যাল্‌কহল্ দ্রব করিয়া ত্বক্‌নিম্নে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন।

ডাং কক্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ক্রিয়োলিন্ ১ অংশ, আইয়োডোফর্ম্ ৪ অংশ, এবং ল্যানোলিন্ ১০ অংশ ; একত্র মিলাইয়া রোগস্থানে প্রয়োগ করতঃ তদুপরি গটাপার্চা টিস্যুর আবরণ দিবে।

ডাং হ্বাম্‌বার্জার্ বলেন যে, রোগস্থান পরিবেষ্টন করিয়া টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ দিবসে দুই বার তুলী দ্বারা মাখাইয়া দিলে রোগের বিস্তার দমিত হয়।

স্যার্ ডাইস্ ডাক্‌ওয়ার্থ্ নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করেন ;—℞ ক্রিটা প্রীপারেটা, বসা, প্রত্যেক, ℥ss ; য়্যামোনিয়াই সাল্‌ফো-ইক্‌থিয়োলিসাই, ʒii ; একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বার মাখাইয়া দিয়া তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

এতদ্ভিন্ন, সমভাগ প্রিপেয়ার্ড্ চক্ ও বসা মিশ্রিত করিয়া তাহাতে শতকরা ২৫ ভাগ ইক্‌থিয়োল্ সংযোগ করতঃ রোগগ্রস্ত স্থানে মাখাইয়া তদুপরি স্যালিসিলিক্ উল্ আচ্ছাদন দিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কেহ কেহ কলোডিয়ম্ প্রয়োগ করিতে বলেন। ফ্লেগ্‌মোনাস্ ইরিসিপেলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে জলৌকা প্রয়োগ বা অস্ত্র দ্বারা গভীর কর্ত্তন করিয়া মসিনার উষ্ণ পুল্টিশ্ প্রয়োগ উপকারক। সমুদয় রোগ-স্থান ঢাকিয়া অনবরত শীতল জলের পটি প্রয়োগ মহোপকারক।

প্লেগ্।

মড়ক বা মহামারী।

নির্ব্বাচন।—বিশেষ জীবাণুজনিত জ্বর, লসিকা-গ্রন্থি (লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্) সকলের প্রাদাহিক স্ফীতি ও রক্তস্রাব সংযুক্ত বিশেষ পীড়াকে বিউবোনিক্ প্লেগ্ বলে। বিউবোনিক্ প্লেগ্ ভিন্ন অন্যান্য প্রকার প্লেগও দৃষ্ট হয়, তদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

সংক্ষিপ্ত ইতিহাস।—খ্রীঃ পূঃ দ্বিতীয় শতাব্দীর শেষভাগে বা প্রথম শতাব্দীর প্রারম্ভে এই ভয়ঙ্কর পীড়ার প্রাদুর্ভাব-বিবরণ পাওয়া যায়। খ্রীঃ ষষ্ঠ শতাব্দীতে সমগ্র ইউরোপে এই পীড়া যে, পঞ্চাশ ষাটি বৎসর কাল স্থায়ী হইয়াছে ও বিষম ধ্বংস সাধন করিয়াছে, সে সম্বন্ধে প্রকৃত ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়। পরে, ইউরোপে মধ্যে মধ্যে ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া আসিয়াছে। অনন্তর চতুর্দ্দশ শতাব্দীতে "ব্ল্যাক্-ডেথ্" নামে অভূতপূর্ব্ব প্রকোপ সহকারে ইহা প্রকাশ পায়; পৃথিবীর আবিষ্কৃত অংশে এমন স্থান ছিল না যেখানে এ রোগ ব্যাপ্ত হয় নাই; ইহা দ্বারা কোন কোন দেশ এককালে জনশূন্য হইয়া গিয়াছে। ১৮৪১ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ইউরোপের স্থানে স্থানে প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছে। মিশর রাজ্য হইতে ইহা ১৮৮৪ খ্রীঃ অব্দের পর এককালে তিরোহিত হয়।

১৮১৫ খ্রীঃ অব্দে ভারতবর্ষে কচ্ছ-দ্বীপে প্লেগ্ আরব্ধ হইয়া গুজরাট, সিন্ধু প্রভৃতি স্থানে ব্যাপ্ত হইয়াছিল, এবং ১৮২১ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল। পরে ১৮৮৪ খ্রীঃ অব্দ পর্য্যন্ত কুমায়ুন ও ঘারোয়াল্ প্রদেশে পাঁচ ছয় বার প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছে। ১৮২৮—১৮৩৮ খ্রীঃ অব্দ মধ্যে ইহা দিল্লী, রাজপুতানা, যোধপুর প্রভৃতি স্থানে প্রকাশ পাইয়াছে।

চীনদেশের দক্ষিণাংশে ইহা মধ্যে মধ্যে জনপদধ্বংসকারিরূপে দেখা দিয়াছে। ১৮৯৪ খ্রীঃ অব্দে হংকঙ্গে তিন চারি মাসে প্লেগে আড়াই হাজার লোকের মৃত্যু হইয়াছে।

বোম্বাই, পুনা প্রভৃতি স্থানে ১৮৯৬ খ্রীঃ অব্দে ইহা আরব্ধ হইয়াছে, এ পর্য্যন্ত ইহার প্রকোপের শমতা দেখা যায় না।

কারণতত্ত্ব।—প্লেগ্ যে, কোন বিষ দ্বারা উৎপাদিত হয়, সে বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই। হংকঙ্গে ইহার প্রাদুর্ভাব-সময়ে অধ্যাপক ইয়ার্সিন্ এবং কিটাসেটো যথেষ্ট গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এ রোগ এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীব-জনিত। এই সকল জীবাণু ক্ষুদ্র ও স্থূল; ইহাদের উভয় অন্ত গোলাকার; এবং ইহাদের সঞ্চলন-ক্ষমতা লক্ষিত হয় না। অধ্যাপক কিটাসেটো এ রোগের কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত প্রচার করেন;—

১। প্লেগ্ রোগে রোগোৎপাদক জীবাণু রক্তে, গ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) সকলে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে পাওয়া যায়।

২। এই বিশেষ জীবাণু অপর কোন পীড়ায় প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

৩। কৃত্রিম উপায়ে ইহার বংশ বৃদ্ধি করিয়া লইয়া তদ্দ্বারা কোন জন্তুকে টিকা দিলে মনুষ্যে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

৪। এই জীবাণু শ্বাসমার্গ দ্বারা, গাত্রের কোন স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে তৎস্থান দ্বারা, এবং অন্নবহা নলী দ্বারা দেহান্তর্গত হয়।

তিনি আরও বলেন যে, প্রধানতঃ স্বাস্থ্যরক্ষা-সম্বন্ধীয় অবস্থার দোষে এ রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে; এ কারণ সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা-সম্বন্ধীয় উপায়াদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।

মলাদি-নির্গমনের বিশেষ বন্দোবস্ত; বিশুদ্ধ জলের ব্যবস্থা; বাটী, রাস্তা, নর্দ্দামা প্রভৃতি পরিষ্কৃত করণ আবশ্যক। রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে স্বতন্ত্র রাখিবে; রোগীর গৃহস্থিত দ্রব্যাদি কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রবে (চুণের জলে শতকরা দুই অংশ কার্বলিক্ য়্যাসিড্) উত্তমরূপে ধৌত করিবে। পুরাতন বা রোগীর ব্যবহৃত বিছানা ও বস্ত্রাদি পুড়াইয়া ফেলিবে, অন্যথা ১০০ তাপাংশ সেণ্টিগ্রেড্ উত্তাপের জলীয় বাষ্প মধ্যে অন্ততঃ এক ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। রোগী আরোগ্য পাইলে উহাকে অন্যূন এক মাস কাল স্বতন্ত্র রাখিবে, কাহার সহিত মিশিতে দিবে না।

প্লেগের সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃ বায়ু দ্বারা বা স্পর্শ দ্বারা নীত হয়, সুতরাং অন্নবহা নলী, শ্বাসমার্গ বা চর্ম্ম দ্বারা দেহান্তর্গত হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা চর্ম্মের ছাল উঠিয়া গেলে বা চর্ম্মে ক্ষত হইলে তদ্দ্বারা, আহার-দ্রব্য বা পানীয় দ্বারা, গৃহীত শ্বাস দ্বারা এই বিষ প্রবিষ্ট হয়, এবং চর্ম্মনিম্নে পিচকারী দিয়া এই বিষ প্রবেশ করান যায়। প্লেগ্ রোগের প্রাদুর্ভাব কালে বিশেষ সাবধান থাকা আবশ্যক যেন কোন স্থান কাটিয়া বা ছড়িয়া না যায়; এ কারণ ক্ষৌরকার্য্য পর্য্যন্ত নিষিদ্ধ।

ডাং বিটার্ বহুল পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে,—

(ক) যে সকল স্থানে হস্তপদের লসিকা গ্রন্থি সকলের প্রদাহ (যথা,—কুঁচ্‌কি, ফিমর‍্যাল্, কক্ষপ্রদেশীয় বিউবো) উপস্থিত হয়, তত্তদ্‌স্থলে রোগোৎপাদক বিষ বিচ্ছিন্ন চর্ম্ম দ্বারা দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

(খ) যে সকল স্থলে গ্রীবাদেশীয় লসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হয়, সে সকল স্থলে তালুগ্রন্থি (টন্‌সিল্) দ্বারা সংক্রামক বিষ দেহান্তর্গত হয়।

(গ) কোন কোন স্থলে অন্ত্রমার্গমধ্যে এই সংক্রামক বিষের ক্রিয়া প্রকাশ পায়; পেয়ার্স্ প্যাচ্, নিঃসঙ্গ ফলিক্‌ল্ সকল বা মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়।

(ঘ) প্রাথমিক ফুস্‌ফুস্‌প্রাদাহিক প্লেগ্ রোগে ফুস্‌ফুস্ দিয়া রোগের সংক্রামক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

রোগী, রোগীর গৃহ, উহা কর্ত্তৃক ব্যবহৃত বিছানা, বস্ত্র ও দ্রব্যাদি রোগবিস্তারে সহায়তা করে। সূর্য্যাতপে ও বায়ুপ্রবাহে এই রোগোৎপাদক জীবাণুর জীবনী-ক্রিয়া সত্বর লোপ পায়; আলোক ও বায়ুপ্রবাহ-রহিত ময়লা স্থানে অনুকূল অবস্থায় এই সকল জীবাণু পরিবর্দ্ধিত হয়; সুতরাং ময়লা, উপযুক্ত বায়ুসঞ্চলন-রহিত, অন্ধকার স্থানে এ রোগ-বিষের প্রকোপ অধিক। দরিদ্র ব্যক্তিরা অধিকন্তু এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। মৃদু উত্তাপ ও আর্দ্রতা প্লেগ্ রোগ পরিবর্দ্ধনের উপযুক্ত অবস্থা; বর্ষার পর হইতে শীতকালের শেষ পর্য্যন্ত এ রোগ প্রবল ও জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। দেখা যাইতেছে যে, কলিকাতায় এ রোগ ফাল্গুন মাসে আরম্ভ হইয়া দুই তিন মাস স্থায়ী হয়।

প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীর ব্যবহৃত বিছানা বস্ত্রাদি দ্বারা, সুস্থ ব্যক্তি বা মৃত জীব দ্বারা, এবং মূষিক, কীট আদি দ্বারা এ রোগের বিস্তার হয়। রোগ-বিষ ভূমিতে সংলগ্ন থাকে, এ কারণ যাহারা নিম্নতল গৃহে বাস করে, তাহারাই অধিকন্তু আক্রান্ত হয়।

স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিই এ রোগ দ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর দশ হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী; দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকও এ রোগ হইতে অব্যাহতি পায় না। পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পর এ রোগ প্রকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যায় না।

সাধারণতঃ ব্যবসার সহিত প্লেগ্ রোগ আক্রমণের কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। ডাং গ্রীসিঞ্জার্ বলেন যে, কোন কোন প্রকার ব্যবসায়ী লোক এ রোগের বশবর্ত্তী নহে। যাহাদের জল লইয়া কাজ, যথা,—ধীবর, জলের ভারী ইত্যাদি, এবং যাহারা তৈল বা চর্ব্বির ব্যবসা করে, তাহারা, কদাচ এ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

রোগ এক বার হইলে, যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে সে ব্যক্তির এ রোগ দ্বারা পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তিতা থাকে না, অথবা যদিও পুনরাক্রান্ত হয়, তবে রোগ নিতান্ত মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগী হইতে রোগোৎপাদক জীবাণুর বিস্তার।—প্লেগ-জীবাণু (ব্যাসিলাস্) পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির শারীর বিধান মধ্যে পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং কি প্রকারে এই সকল জীবাণু ব্যাপ্ত হয় তদ্‌বিষয় অনুশীলন করিতে হইলে, কিরূপে এই সকল জীবাণু পীড়িত ব্যক্তির দেহ হইতে নির্গত হয়, তাহা সর্ব্বপ্রথমে নির্ণয় করা আবশ্যক। ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্লেগ্‌ রোগে দেহাভ্যন্তর হইতে জীবাণু-নির্গমন-প্রথা বিভিন্ন প্রকার। ডাং বিটারের মতে সামান্য বিউবোনিক্‌ প্লেগ্‌ হইতে সংক্রামণ-আশঙ্কা অপেক্ষাকৃত অনেক কম। এই প্রকার প্লেগে রোগীর মলমূত্র দ্বারা ব্যাসিলাস্‌ নির্গত হয় না, এবং যে পর্য্যন্ত বাঘী আবদ্ধ থাকে, অর্থাৎ উন্মুক্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত কোন ভয়ের কারণ নাই। যদি পূযোৎপত্তি হইয়া বাঘী স্বতঃ মুক্ত হয়, তাহা হইলেও প্রকৃত পক্ষে সংক্রামণের কোন আশঙ্কা নাই, কারণ যে সময়ে এরূপ ঘটে, ততক্ষণে সম্ভবতঃ ব্যাসিলাস্‌ সকলের মৃত্যু হয়। যদি পূযোৎপত্তিকালে জীবাণু সকল ধ্বংস হইবার পূর্ব্বে বাঘী কাটিয়া মুক্ত করা হয়, তাহা হইলে সংক্রামক বীজ নির্গত হইতে পারে। কিন্তু এই অস্ত্র-চিকিৎসা সচরাচর যথেষ্ট সাবধানে ও সংক্রমাপহ উপায়াদি অবলম্বনে সমাহিত হয়। সেপ্টিসীমিক্‌ প্লেগ্‌, রোগ-বিস্তারে বিশেষ সহায়তা করে, কারণ এই প্রকার রোগে রোগীর মলমূত্রাদি সমুৎসর্গে জীবাণু বর্ত্তমান থাকে।

নিউমোনিক্‌ প্লেগ্‌ সাধারণতঃ সংক্রামণ বিস্তার সম্বন্ধে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ানক, এবং যেহেতু ঐ প্রকারের রোগ-নির্ণয় সাতিশয় কঠিন, সুতরাং ইহার সংক্রামণ-আশঙ্কা আরও বৃদ্ধি পায়। এই প্রকার পীড়ায় সংক্রামক পদার্থ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়, রোগীর কফ দ্বারা অনবরত প্লেগ্‌-জীবাণুর বিশুদ্ধ কাল্‌চার্‌ (বংশবৃদ্ধি দ্বারা উৎপাদিত হইয়া জীবাণু সকল) বহির্গত হয়। ডাং ম্যাক্‌কেব্‌ ডালাস্‌ বলেন যে, নিউমোনিক্‌ প্লেগের সংক্রামকতা সাতিশয় প্রবল এবং অভিনব চিকিৎসকের পক্ষে ইহার স্বভাব অত্যন্ত ভ্রান্তিমূলক, কারণ বাহ্যগ্রন্থি-বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান না থাকিলে এই প্রকার প্লেগ্‌ রোগকে সাধারণ নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, অথচ প্রকৃতপক্ষে কফের প্রত্যেক অংশে প্রচুর পরিমাণে প্লেগ্‌-জীবাণু নির্গত হয়।

সার্জন্‌ ক্যাপ্টেন্‌ টম্‌সন্‌ বলেন যে, এ রোগ তরুণাবস্থায় সর্ব্বাপেক্ষা সংক্রামক। একবার দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, আর সংক্রামণের আশঙ্কা থাকে না। প্লেগ্‌ রোগের দৌর্ব্বল্যা-বস্থা-প্রাপ্ত রোগীর সন্নিকটে যে সকল রোগী পরিদর্শনের অধীনে থাকে, বা অপর পীড়াগ্রস্ত যে সকল ব্যক্তি ইহাদের নিকটে থাকে, তাহাদের মধ্যে এ পীড়া ব্যাপ্ত হইতে দেখা যায় না। তিনি অধ্যাপক ডিউডোনির মন্তব্য উদ্ধৃত করিয়া বলেন যে, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে, পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা দ্বারাও রক্তে বা বাঘীতে প্লেগ্‌-জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

লক্ষণ।—রোগ-বিষ শরীরান্তর্গত হইলে দুই হইতে সাত দিবস পর্য্যন্ত উহা গুপ্তাবস্থায় থাকে। বিষ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক ঘণ্টা মধ্যেই রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ক্বচিৎ পনর দিবস পরে রোগারম্ভ হয়।

প্রকৃত পূর্ণতাপ্রাপ্ত প্লেগ্‌ রোগকে অধ্যাপক শিউবি চারিটি ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন;—(১) রোগাক্রমণাবস্থা; (২) প্রবল জ্বরাবস্থা; (৩) স্থানিক লক্ষণ সকলের পরিবর্দ্ধিত অবস্থা; (৪) রোগ সাংঘাতিক না হইলে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা। প্রকৃত রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কোন কোন স্থলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে; যথা,—ক্ষুধার লোপ, আলস্য, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, হস্তপদে কামড়ানি, সামান্য শিরোঘূর্ণন, দেহের আড়ষ্টতা, মধ্যে মধ্যে হৃৎকম্পন, কুঁচকি কক্ষ প্রভৃতি প্রদেশে মৃদু বেদনা। অধিকাংশ স্থলে রোগ

অতি সত্বর প্রকাশ পায়; প্রবল সার্ব্বাঙ্গিক বিকার এবং সাতিশয় দৈহিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। এতদ্‌সঙ্গে সঙ্গে মতিভ্রম ও মস্তকে ভার-বোধ, অপ্রবল শিরঃপীড়ার আধিক্য, শিরঃ-পীড়া সচরাচর সম্মুখ-কপালে ও কপালপার্শ্বে (রগ) বর্ত্তমান থাকে; শিরোঘূর্ণন ও তন্দ্রা, অথবা অস্থিরতা, অনিদ্রা, বা স্বপ্নময় ভগ্ন-নিদ্রা লক্ষিত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল মলিন, মুখের ভাব ঔদাস্য-ব্যঞ্জক ও বিকৃত, চক্ষু অনুজ্জ্বল ও কোটরগত, অনিমেষ-দৃষ্টি, বাক্যোচ্চারণে কষ্টসাধ্যতা, মদ্যপায়ীর ন্যায় পাদবিশৃঙ্খলতা আদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এককালে ক্ষুধার লোপ হয়; বমনোদ্বেগ, মধ্যে মধ্যে বমন, কখন কখন উদরাময়, হস্তপদে বেদনা, বক্ষে চাপবোধ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায়ও দেহের উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায় না, নাড়ীর সংখ্যা বা দ্রুতত্ব বিশেষ বর্দ্ধিত হয় না; নাড়ী কোমল, অধিকাংশ স্থলে ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত লক্ষিত হয়।

রোগাক্রমণাবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং এই অবস্থা এক হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। অপর কোন কোন স্থলে এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয়, বা আদৌ প্রকাশ পায় না, এবং প্রথম হইতেই প্রবল জ্বর আরম্ভ হয়।

প্রবল জ্বরাবস্থা সচরাচর এক বা একাধিক বার সাতিশয় কম্প হইয়া আরব্ধ হয়; কম্প, কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইতে পারে। দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২ হইতে ১০৬ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ পর্য্যন্ত হইতে পারে, এবং জ্বর অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি সংযুক্ত হয়। নাড়ী সাতিশয় দ্রুতগামী, এমন কি উহার সংখ্যা মিনিটে ১০৩ বা ততোঽধিক; সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় ও উহার সংখ্যা মিনিটে ৪০ হইতে ৫০ হয়। চর্ম্ম শুষ্ক এবং উষ্ণ, যেন গাত্র পুড়িয়া যাইতেছে; মুখমণ্ডল কতক পরিমাণে স্ফীতিগ্রস্ত; চক্ষু জলপূর্ণ, উজ্জ্বল, কিন্তু অনিমেষদৃষ্টি; অধিকাংশ স্থলে কনীনিকা প্রসারিত; শ্রবণ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা স্ফীত, ও খড়ির ন্যায় শ্বেতবর্ণ উজ্জ্বল মলে আবৃত হয়, এবং জিহ্বা ফাটযুক্ত হয়। অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকে, এবং রোগী এত দূর দুর্ব্বল হয় যে, সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকিলেও প্রশ্নের উত্তর দিতে অক্ষম হয়।

ক্রমশঃ সম্পূর্ণ অচৈতন্য ও স্থৈর্য্য উপস্থিত হয়, কচিৎ উগ্র প্রলাপ প্রকাশ পায়, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে বিষম ক্ষীণতা সহযোগে টাইফাসের অবস্থা লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞান থাকে।

এ পীড়া কয়েক ঘণ্টা হইতে চারি সপ্তাহ বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। গড় ধরিতে গেলে ছয় হইতে দশ দিবসে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থার আরম্ভ হয়। পরবর্ত্তী টাইফয়িড্ বা পায়ীমিক্ অবস্থা উৎপন্ন হইলে রোগ অপেক্ষাকৃত অধিকতর কাল স্থায়ী হয়।

জেনের‍্যাল গ্যাটেক্কার্ এ রোগের সাধারণ লক্ষণ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—প্লেগ্ রোগের শ্রেণীবিভাগের (পরে বর্ণিত হইবে) প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যায় যে, প্রত্যেক প্রকারের প্লেগ্ রোগে নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর বিশেষ লক্ষণ ও চিহ্নাদি বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু রোগ-বিষ শরীরান্তর্গত হওয়ায় যে সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় সকল প্রকারের প্লেগ্ রোগে বর্ত্তমান থাকে। অর্থাৎ প্লেগ্ রোগে রোগ যে প্রকারই হউক, রোগৎপাদক জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উৎপাদিত করে, এবং রোগের প্রকারভেদ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্লেগ্ রোগে এই সকল সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে এক বা ততোঽধিক শ্রেণীর পীড়ার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল দ্বারা প্লেগ্ রোগ নির্ণয় করা যায়, এবং স্থানিক বা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুহের অবস্থা দ্বারা শ্রেণী-বিভাগ করা যায়।

সুচরাচর রোগ সহসা আক্রমণ করে, এবং ন্যূনাধিক প্রবলতা-সংযুক্ত কম্প হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; পরে সত্বর দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; অথবা কম্প না হইয়া কেবল দেহের উত্তাপ সহসা বর্দ্ধিত হয়। মুখমণ্ডলের ভাব ভয়ব্যঞ্জক; বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন বিবমিষা ও বমন

সাতিশয় প্রবল ও সবিরাম হয়; অত্যন্ত শিরঃপীড়া; অক্ষিঝিল্লির আরক্তিমতা; অনিদ্রা; এবং সাতিশয় ক্ষীণতা বোধ হয়, এই ক্ষীণতা বমনের পর ও নিদ্রার অভাব বশতঃ বৃদ্ধি পায়। জিহ্বার অবস্থা বিশেষ স্বভাবযুক্ত হয়, রোগীকে জিহ্বা দেখাইতে বলিলে সে বিরক্ত হয়, জিহ্বা সবেগে সত্বর বাহির করে, এবং জিহ্বা বাহির করিবার কালে পার্শ্বাপার্শি দ্রুত সঞ্চালিত করে। [illegible] উহার ধার ও অগ্রভাগ [illegible] জীবাণুর [illegible] -জীবাণু [illegible] আর্দ্র ও স্থূলীভূত, ঈষৎ লোহিতবর্ণ [illegible] পরিষ্কার, ন্যূনাধিক লোহিতবর্ণ; অবশিষ্টাংশ সচরাচর শ্বেত, চিক্কণ, অথবা [illegible] রক্তাভ-পাটলবর্ণ, ঊর্ণাবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত। বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ও কষ্টসাধ্য।

[illegible] নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০; ইহার আয়তনের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়; সচরাচর নাড়ী পূর্ণ, কোমল, ও দ্বিঘাতি (ডাইক্রটিক্); নাড়ীর এই কোমলতা ও দ্বিঘাতিত্ব এমন কি রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষিত হয়; এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিষম ক্ষীণ হইলে নাড়ী সূত্রবৎ স্বভাব ধারণ করে। সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়, অনেক সময়ে এই কোষ্ঠকাঠিন্য দুর্দ্দম হইয়া উঠে; কিন্তু কোন কোন স্থলে কোষ্ঠ শিথিল হয় ও মলে বিশেষ দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে।

কোন কোন স্থলে স্বল্পকালস্থায়ী শুষ্ক কাস এবং কোন কোন রসগ্রন্থি-প্রদেশে বিদ্ধনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব সাতিশয় অম্লগুণবিশিষ্ট, রাখিয়া দিলে সত্বর বিযুক্ত হয়, ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেট্ সকল অধঃস্থ হয়, এবং উহার আপেক্ষিক ভার ১০২০ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত হয়। প্রস্রাবে ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসিডের পরিমাণ হ্রাস পায় এবং অনেক স্থলে উহাতে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে।

রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, দৈহিক উত্তাপ তত সত্বর বৃদ্ধি পায়, সচরাচর প্রায় তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে, এবং রোগ প্রবল হইলে আরও সত্বর ১০৩—১০৪ বা ততোঽধিক তাপাংশ হয়। নাড়ী ক্ষীণতর হয়, রোগ অপেক্ষাকৃত মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং রোগের বিশেষ অবসাদক ক্রিয়া বশতঃ রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এমন কি, ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা স্বল্প সময়ের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়। যদি রোগী রোগের প্রবল তরুণাবস্থা অতিক্রম করে, তাহা হইলে দেহের উত্তাপাধিক্য সহযোগে জ্বরীয় লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, নাড়ী সূত্রবৎ হয়, জিহ্বা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক এবং উহার ধার ও অগ্রভাগ অপেক্ষাকৃত আরক্তিম হয়, দৌর্ব্বল্য ও অনিদ্রা বৃদ্ধি পায় এবং তদ্বশতঃ মুখমণ্ডলের ভাব সাতিশয় চিন্তাযুক্ত ও কষ্টব্যঞ্জক হয়।

যে সকল স্থলে মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল পরে উপস্থিত হয়, সেকল স্থলে প্রায় তৃতীয় দিবসে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়; এই সকল লক্ষণ স্নায়বীয় কেন্দ্রের রক্তাধিক্য (কন্‌জেশ্‌সন্) বশতঃ, অথবা উহাদের সেপ্টিসীমিয়া-জনিত প্রক্রিয়া বশতঃ, উৎপন্ন হইয়া থাকে। চিন্তাযুক্ত, ও উদ্বেগ-প্রকাশক মুখমণ্ডলের ভাব তিরোহিত হইয়া উহা এক্ষণে ভাবশূন্য হয়; এই অবস্থা রোগীর পক্ষে উন্নতির লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ফলতঃ রোগীর মুখমণ্ডল-পেশী সকলের বললোপ ও উহাদের উপর রোগীর কর্তৃত্বের অভাব বশতঃ এ অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগীর সন্নিকটে যাহা হইতেছে তাহা বুঝিতে পারে, কিন্তু রোগী কেবল অংশতঃ সজ্ঞান, উদাস ও তন্দ্রাযুক্ত থাকে; এবং বিশেষ চেষ্টা না করিলে কথা স্পষ্ট শুনিতে পায় না। পৈশিক সঙ্কলনের সমনিয়োগের অভাব বশতঃ রোগীর কথা অস্পষ্ট হয় ও জড়াইয়া যায়; এবং অঙ্গ-সঞ্চালনে পেশী সকলের এই যথাযথ-নিয়োগ-ক্ষমতার অভাব দেহের সর্ব্বত্র লক্ষিত হয়। এই লক্ষণ দুইটী কারণের উপর নির্ভর করে;—রোগ-বিষের ক্রিয়া বশতঃ বৃহৎ মাস্তিষ্কেয় (সেরিব্র্যাল্) ও কশেরুকা-মাজ্জেয় স্নায়ুকেন্দ্র বিকারগ্রস্ত হয়; এবং স্নায়ুকেন্দ্র হইতে দূরবর্ত্তী সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুর প্রদাহ (পেরিফেরাল্ নিউরাইটিস্) জন্মে। কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণ রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ কিছুকাল পর্য্যন্ত রহিয়া যায়। কোন কোন রোগীর পেশী সকলে আক্ষেপ বা খেঁচুনি লক্ষিত হয়। আবার, কাহারও কাহারও মাস্তিষ্কেয় কেন্দ্রের সাতিশয় উগ্রতা বশতঃ প্রবল

প্রলাপ প্রকাশ পায়। প্লেগ্ রোগের প্রকারভেদ অনুসারে রোগের পরবর্ত্তী ক্রম দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং যে সকল স্থলে প্লেগ্ রোগের প্রকার-বিশেষে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয়ের সমতা হইলে এবং জ্বরের হ্রাস হইলেও, মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ কিছু কাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, ও পরে ক্রমশঃ উহাদের উপশম হয়। যদি রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, অথবা যদি বিভিন্ন প্রকারের এই রোগ সম্মিলিত হয়, তাহা হইলে প্রবল প্রলাপ বা কোমা ভিজিল্ নামক সাতিশয় বিষম স্নায়বীয় অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্লেগ্ রোগের সাধারণ লক্ষণাদি সংক্ষেপে বর্ণিত হইল; এক্ষণে দেখা যাউক ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর রোগে কি কি বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

লসিকা-গ্রন্থি সম্বন্ধীয় বা বিউবোনিক্ প্লেগ্।—এই প্রকার প্লেগ্ সাধারণতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে; সকল প্রকার প্লেগ্ রোগের মধ্যে এই প্রকারের পীড়া শতকরা ৮০ হইতে ৯০টি স্থলে প্রকাশ পায়। পূর্ব্ববর্ণিত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের, অথবা উহাদের মধ্যে কতকগুলি লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, কিংবা সচরাচর জ্বর প্রকাশের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে রোগী কুঁচকি ও বগল প্রদেশে বেদনা অনুভব করে, ক্রমশঃ ঐ সকল স্থানের গ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। কখন কখন হনু-নিম্নস্থ ও গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয়। প্রদাহযুক্ত গ্রন্থি সকলের চতুর্দ্দিকে শোথ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ গ্রন্থিপ্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয় না; ক্বচিৎ গ্রন্থি সকলে পূযোৎপত্তি হয়, ও উহারা শটিত হয়। ফলতঃ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি সকল নিম্নলিখিত চারিটির কোন এক পরিণাম প্রাপ্ত হইতে পারে,—(১) শোষণ (রিজোলিউশন্); (২) দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত অবস্থায় রহিয়া যাওন; (৩) পূযোৎপত্তি; (৪) পচা ক্ষত। যে সকল স্থলে রোগী আরোগ্য পাইবার হয় সে সকল স্থলে লক্ষণ সমূহ ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া থাকে, ও সত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে। জ্বরের লাঘব হয়, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল হয়, জিহ্বা আর্দ্র হয়, এবং টাইফয়িড্ লক্ষণ সকল ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত বাঘী পাকিয়া উঠে বা বসিয়া যায়; কখন কখন গৌণ (সেকেণ্ডারি) প্যায়ীমিক্ অবস্থা প্রকাশ পায়।

টন্‌সিলার্ প্লেগ্।—এই প্রকারে এক বা উভয় দিকের তালুগ্রন্থি (টন্সিল্) সাতিশয় স্ফীত হয়। নাসাভ্যন্তরীয় সর্দ্দি (ক্যাটার্) বর্ত্তমান থাকে; রোগী মুখ খুলিয়া রাখে; গলা সাতিশয় স্ফীত, এবং প্রদাহযুক্ত ক্ষতগ্রস্ত নাসাভ্যন্তর হইতে রস ঝরিতে থাকে; রোগীর মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট ও বিকৃতাকার হয়। এই প্রকার পীড়ায় নিম্নাভিমুখে বক্ষঃমধ্যে সেলিউলাইটিসের বিস্তার ও শোথ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যুর সম্ভাবনা।

সেপ্টিসীমিক্ প্লেগ্।—এই প্রকার পীড়ায় রোগ-বিষ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রক্তে প্রবিষ্ট হয়, এ কারণ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পায়। দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।

নিউমোনিক্ প্লেগ।—ইহাতে ফুস্‌ফুস্ সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়। সম্ভবতঃ শ্বাস দ্বারা রোগ-বিষ প্রবিষ্ট হয়, এবং এক বা উভয় ফুস্‌ফুসে লোবিউলার্ নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে লোবার্ নিউমোনিয়ারও চিহ্নাদি লক্ষিত হয়। রুসীয় অধ্যাপক ওয়াইসোকাউইজ্ বলেন যে, কিছুকাল পরে লোবিউলার্ নিউমোনিয়াগ্রস্ত অংশ সকল একীভূত হইয়া সুস্থ ফুস্‌ফুসীয় বিধানের সীমাবদ্ধ স্থানে রসোৎসৃজন (এক্জুডেশন্) হয়। প্লেগ্ রোগে লোবার্ নিউমোনিয়ার ন্যায় ফুস্‌ফুসের সমগ্র (লোব্) কখনই ঘনীভূতি (কন্‌সলিডেশন্) গ্রস্ত হয় না। এই প্রকার প্লেগ্ রোগ সাতিশয় সাংঘাতিক হয়, এবং রোগ প্রবলাকার ধারণ করিলে উপসর্গরূপে কখন কখন বাহ্য বিউবো উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ঔদরীয় প্লেগ্।—এই শ্রেণীর পীড়ায় প্রধানতঃ পাকাশয় ও অন্ত্র আক্রান্ত হয়। ইহা

কদাচ প্রাথমিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় এন্টেরিক্ জ্বরের লক্ষণ সকলের সহিত ইহার প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল এত অনুরূপ যে, এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় সুকঠিন। রোগের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের প্রতি এবং ঔদরীয় লক্ষণ সকলের বিশেষ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, সাধারণতঃ রোগ নির্ণয় করা যায়। এই প্রকার প্লেগ্ রোগে যদি গাত্রে গুটিকা নির্গত হয়, তাহা হইলে উহা মশার কামড়ের (পেটিকিয়া) ন্যায় স্বভাবযুক্ত হয়; উদরপ্রদেশ অতি সত্বর স্ফীত হয়, এবং টাইফয়িড্ জ্বরে যে সকল ঔদরীয় চিহ্নাদি প্রকাশ পায় তৎসমুদয় লক্ষিত হয় না। এতদ্ভিন্ন, কটিপ্রদেশে সাতিশয় বেদনা, উকি ও বমন উপস্থিত হয়, এবং শরীরের বিশেষ প্রকার অবস্থান ব্যতীত রোগী স্থৈর্য্য লাভ করিতে পারে না। যদি উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মল টাইফয়িড্ জ্বরের মলের ন্যায় হয় না; কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু ইহাতে রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা হয় না, কারণ গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় টাইফয়িড্ জ্বরের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণাদি, রোগের প্রথমাবস্থায় উদরপ্রদেশের প্রসার, মলের স্বভাব, এবং উহাতে ও রক্তে বিশেষ জীবাণুর অস্তিত্বের উপর রোগ-নির্ণয় নির্ভর করে। এই শ্রেণীর প্লেগ্ রোগে এক প্রকারের লক্ষণ দেখা যায়, যাহা ওলাউঠার স্বভাববিশিষ্ট; ইহাতে নাড়ী অননুভবনীয় বা সামান্য মাত্র অনুভবনীয়, হস্ত পদ শীতল, এবং সাতিশয় বমন ও ভেদ উপস্থিত হয়। এ স্থলে তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে যদি দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ঔদরীয় শ্রেণীর প্লেগ্ রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

জলাতঙ্ক লক্ষণযুক্ত প্লেগ্।—যে প্লেগ্ রোগে লসিকাগ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, তথায় জলাতঙ্কের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রকার রোগে মুখমণ্ডলের ভাব ভয়াকুল দেখায়, তরল দ্রব্য গিলিতে সাতিশয় কষ্ট হয়, রোগী থুথু ফেলিতে বা কফ তুলিতে অক্ষম হয়, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও বিউবো বর্ত্তমান থাকিলে রোগ-নির্ণয়ে কোন ভ্রম থাকে না।

প্রকার-ভেদ।—ডাং আর্ণট্ এই পীড়াকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন;—(১) মৃদু প্লেগ্; ইহাতে লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পায় ও বাঘী বর্ত্তমান থাকে। (২) প্রবল প্লেগ্; ইহাতে লক্ষণ সকল প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পায় ও বাঘী সহবর্ত্তী হয়। (৩) ফুস্ফুস্-প্রদাহসংযুক্ত (নিউমোনিক্) প্লেগ্; ইহাতে বাঘী বর্ত্তমান থাকিতে পারে বা নাও পারে; ইহা সচরাচর তিন দিবসের মধ্যে সাংঘাতিক হয়; কম্প, জ্বর, শিরঃপীড়া প্রভৃতি সহযোগে রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়; পরে ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণাদি উপস্থিত হয়; কিন্তু যে পরিমাণে ফুস্ফুসীয় বিকার লক্ষিত হয়, জ্বর ও অন্যান্য দৈহিক বিকার তদপেক্ষা অনেক প্রবল হইয়া থাকে। (৪) ঔদরীয় (য়্যাব্‌ডোমিন্যাল্) প্লেগ্; ইহাতে ভেদ আদি টাইফয়িড্ জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মৃদুপ্লেগ্‌গ্রস্ত অনেক রোগীকে চিকিৎসাধীন হইতে হয় না; ইহাদের সামান্য মাত্র জ্বর, গ্রন্থি সকল অল্পমাত্র বিবর্দ্ধিত হয়, রোগী বেড়াইতে সমর্থ থাকে এবং ইহাদের দ্বারা রোগের বিস্তারের বিশেষ সম্ভাবনা; ইহাকে ইংরাজিতে য়্যাম্বিউলেন্ট্ প্লেগ্ বলে।

জেনের‍্যাল্ গ্যাটেকার্ নিম্নলিখিত রূপে প্লেগ্ রোগের শ্রেণী বিভাগ করেন;—

১। বিবর্দ্ধিত লসিকাগ্রন্থি (গ্ল্যাণ্ড্) সহবর্ত্তী (লক্ষণ সকল ও রোগাক্রমণের প্রাখর্য্য অনুসারে রোগের প্রবলতা হয়)।
- ফিমর‍্যাল্।
- ইঙ্গুয়িন্যাল্।
- য়্যাক্সিলারি।
- সার্ভাইক্যাল্।
- টন্‌সিলার্।

২। লসিকাগ্রন্থি বিবর্দ্ধন বিহীন (প্রায় সতত রোগ সাংঘাতিক হয়)।

- সেপ্টিসীমিক্।
- নিউমোনিক্।
- মেসেণ্টেরিক্, এণ্টেরিক্ বা গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেষ্টিন্যাল্।
- নেফ্রাইটিক্।
- সেরিব্র্যাল্।

প্লেগ্-রোগোৎপাদক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার প্রথা-ভেদে রোগের শ্রেণী ও প্রকার-ভেদ হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন প্রকারের প্লেগ্‌মধ্যে দুইটি বা ততোঽধিক প্রকার রোগ একত্র সম্মিলিত হইয়া প্রকাশ পাইতে পারে, এবং বিবিধ প্রকার প্লেগের লক্ষণ সকল একাধারে বিভিন্ন রূপ প্রবলতা সহকারে উপস্থিত হয়, ও ঐ প্রত্যেক প্রকারের লক্ষণ মৃদু, প্রখর বা রক্তস্রাবসংযুক্ত হইতে পারে। সচরাচর যে সকল রোগে লসিকাগ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত হয় না, সেই সকল স্থলে রক্তস্রাব সংযুক্ত অবস্থা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়; এই অবস্থা সাতিশয় ভয়ের কারণ, যেহেতু এই অবস্থা দ্বারা জানা যায় যে, রক্তের উপাদান সকল বিলক্ষণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে। রক্তস্রাব হইলে পেটিকিয়া রূপে মশার কামড়ের ন্যায় আকারে, কিংবা রক্ত-প্রণালী হইতে রক্ত নির্গত হইয়া সন্নিহিত বিধান মধ্যে উৎসৃষ্ট হয় অথবা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি পরিবৃত স্থানে রসোৎসৃজন হয়।

প্লেগ্ রোগের প্রকার নির্ণয় করিতে বিশেষ চেষ্টা ও সতর্কতা আবশ্যক। সকল প্রকার প্লেগ্ রোগে বিবিধ বিধানে উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। বিউবো সংযুক্ত প্লেগ্ রোগে অনেক স্থলে ফুস্‌ফুসীয় বা মাস্তিষ্কেয় উপসর্গ জন্মে; এই সকল উপসর্গ সংযুক্ত বিশেষ প্রকার প্লেগ্ হইতে এতল্লক্ষণ-বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট প্রকার প্লেগ্ রোগ প্রভেদ করিয়া লইতে হইবে।

ভাবিফল।—সুস্থ যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালক ও বৃদ্ধ ব্যক্তির এ রোগ অধিকতর সাংঘাতিক হয়। যে সকল স্থলে বাঘী সত্বর প্রকাশ পায় ও একটি মাত্র হয়, কিংবা যে স্থলে প্রাতে জ্বরের স্পষ্ট স্বল্প বিরাম লক্ষিত হয়, বা যাহাদের সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য কম হয় বা ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, অথবা যাহাদের উদরাময় বর্ত্তমান থাকে না, সে সকল স্থলে আরোগ্যের অধিকতর সম্ভাবনা। যদি বাঘী সত্বর পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে শুভ পরিণাম আশা করা যায়। অপর, কার্ব্বাঙ্কল্, বহুসংখ্যক বাঘী (বিশেষতঃ গ্রীবাদেশে), মেনিঞ্জাইটিস্, রক্তস্রাব, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, উদরাময়, পাকাশয়ের উগ্রতা, সার্ব্বাঙ্গিক নীলিমতা (সায়েনোসিস্), পাণ্ডুরোগ ও অবিরাম প্রবল জ্বর এ রোগের বিষম কুলক্ষণ।

এ রোগে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক। শতকরা ৭০ হইতে ৯০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে। ১৮৯৪ খ্রীঃ অব্দে হংকঙ্গে যে প্লেগ্ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহাতে চিকিৎসাগারে শতকরা ৯৫ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

রোগনির্ণয়।—বিউবোনিক্ প্লেগ্, অনেক স্থলে, বিশেষতঃ ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইবার প্রারম্ভে, রোগ-নির্ণয় সুকঠিন। রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া বা টাইফাস্ বলিয়া, এবং মৃদুভাবে উপস্থিত হইলে ঔপদংশিক বা প্রমেহজনিত বাঘী ও অন্যান্য প্রকারে উৎপন্ন লিম্ফ্যাটিক্ প্রদাহ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, এবং প্রবল জ্বর ও বিউবো সংযোগে সাতিশয় দৈহিক বিকার উপস্থিত হইলে রোগ-নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে না।

ডেঙ্গে জ্বরেও কক্ষ, গ্রীবা ও কুঁচকি প্রদেশের গ্রন্থি ঈষৎ স্ফীত হইতে পারে, কিন্তু ডেঙ্গে জ্বরে বিবিধ সন্ধিবন্ধে ও পেশী সকলে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, গাত্রে বিশেষ গুটিকা নির্গত হয়, ও ইহা প্লেগের ন্যায় সাংঘাতিক ফল দর্শায় না, এতদ্দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

মরণান্ত-চিহ্নাদি।—প্লেগ্ রোগে মৃত ব্যক্তির দেহ মৃত্যুর পর যদি কোন প্রকার অবস্থান পরিবর্ত্তন করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাতে নিম্নলিখিত চিহ্নাদি লক্ষিত হয়;—দেহ এক পার্শ্বে কাইৎভাবে জানু গুটাইয়া ও মস্তক বক্ষের দিকে অবনত করিয়া অবস্থিতি করে; মৃত্যুর পর দেহের যে দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ (রাইগর্-মর্টিস্) হয়, তাহা বিলম্বে প্রকাশ পায়; পেশীয় সূত্র সকল কোমল হয় ও উহাদের সংসক্তির অভাব হয়; বৃদ্ধাঙ্গুলি করতলের দিকে মুড়িয়া যায়; মুখমণ্ডলের ভাব স্থির, চিন্তাযুক্ত; চক্ষু কোটরগত, বিবর্ণ, অক্ষি-তারকা (কর্ণিয়া) বিশেষ প্রকার ঔজ্জ্বল্যবিশিষ্ট; কনীনিকা প্রসারিত ও অক্ষিপল্লব অর্দ্ধমুদিত; জিহ্বা স্ফীতিগ্রস্ত এবং চিক্কণ উর্ণাবৎ পদার্থ (ফার্) দ্বারা আবৃত, এবং জিহ্বার অগ্রভাগ ও উভয় ধার পরিষ্কার; যে উর্ণাবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা শুষ্ক, শ্বেত বা পীতাভ-পাটলবর্ণ; মধ্যস্থল ফাটযুক্ত ও কঠিন। গাত্রের বর্ণ মলিন ও কৃষ্ণাভ, চর্ম্ম শুষ্ক, এবং যদি সদ্যঃ মৃত্যু হইয়া থাকে, তাহা হইলে সম্মুখ কপাল ও কর শীতল আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। পূর্ব্ববর্ণিত চিহ্নাদির সঙ্গে সঙ্গে যদি দেহের এক বা একাধিক স্থানে লসিকাগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রোগীর প্লেগ্ রোগে মৃত্যু হইয়াছে নির্দ্দেশ করা যায়।

যদি রোগীর প্রলাপ বা দ্রুতাক্ষেপ অবস্থায় মৃত্যু হয়, তাহা হইলে সার্ব্বাঙ্গিক বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হইতে পারে; যদি রোগী চিত্ হইয়া মরে, তাহা হইলে মস্তক পার্শ্ব দিকে হেলিয়া যায়, এবং পদদ্বয় বিলক্ষণ পৃথগ্‌ভূত (ফাঁক) হয়। কখন কখন চর্ম্মোপরি মশার কামড়ের ন্যায় (পেটিকিয়াল্) দাগ দেখা যায়। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহসংযুক্ত প্লেগ্ রোগে মৃত ব্যক্তির সর্ব্বাঙ্গ ও মুখমণ্ডল মলিন কৃষ্ণ-নীলাভবর্ণ ধারণ করে, ওষ্ঠাধর সন্নিধানে থুথু বর্ত্তমান থাকে এবং দেহ কুঞ্চিত, জর্জ্জরিত ও কোল্যাপ্স্-গ্রস্ত প্রতীত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা।—শবচ্ছেদে স্নায়ুমূল সকলের আবরণ-ঝিল্লিতে, হৃৎপরিবেষ্টক ঝিল্লিতে (পেরিকার্ডিয়াম্), ওমেণ্টামে, এবং অন্ত্রাবরক ঝিল্লিতে (পেরিটোনিয়াম্) রক্ত-ক্ষরণ (ইকাইমোসিস্) জনিত কৃষ্ণাভবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়; প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমলীভূত; পাকাশয়ের ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষরিত রক্তবিন্দু; মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল লোহিতাভ-কৃষ্ণবর্ণ; মূত্রগ্রন্থির চতুর্দ্দিকস্থ তন্তুমধ্যে রক্ত-ক্ষরণ; কখন কখন এই রক্তক্ষরণ প্রচুর পরিমাণে হয়; মূত্রগ্রন্থি স্ফীতিগ্রস্ত এবং উহার বস্তি (পেল্‌ভিস্) ও উহার বিধান মধ্যে রক্তস্রাব লক্ষিত হয়। এ রোগের বিশেষ পরিবর্ত্তন লসিকাগ্রন্থি সকলে প্রকাশ পায়, ও এই পরিবর্ত্তন সকল স্থলেই বর্ত্তমান থাকে। লসিকাগ্রন্থি সকলে ও সময়ে সময়ে তৎপরিবেষ্টক কোষীয় বিধানে ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রদাহ-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে, এবং সচরাচর এই পরিবেষ্টক বিধানে রক্তস্রাব-চিহ্ন-লক্ষিত হয়। বাহ্য লসিকাগ্রন্থি সকল স্ফীত ও প্রদাহগ্রস্ত না হইলেও আভ্যন্তরিক গ্রন্থি সকলের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কোন কোন স্থলে শরীরের যেখানে যত লসিকাগ্রন্থি আছে সকলগুলিই বিকারগ্রস্ত হয়; আবার, কোন কোন স্থলে এক বা একাধিক স্থানের গ্রন্থি সমূহ স্ফীত, রক্তাবেগগ্রস্ত, ও তদ্বিধান মধ্যে রক্তরসবৎ পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়াছে লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—বিউবোনিক্ প্লেগের চিকিৎসা দুই প্রকার,—আরোগ্যকর ও নিবারক।

আরোগ্যকর চিকিৎসা।—এ রোগের আরোগ্যকর চিকিৎসা এ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই। কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ কুইনাইন্, য়্যাণ্টিপাইরিন্, পারদ, স্যালল্, ফাইটোলাক্কা, হাইড্রাষ্টিন্ প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই। সাধারণ নিয়মানুসারে ইহার সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার নিমিত্ত টাইফাস্ জ্বরের চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে; লক্ষণ অনুসারে স্থানিক চিকিৎসা করিবে। রোগীকে উত্তমরূপ-বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। রোগীর শরীরের উত্তাপ ও চর্ম্মের অবস্থা বিবেচনা করিয়া শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইবার ব্যবস্থা দিবে; পিপাসা নিবারণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয়, উপযুক্ত তরল পথ্য, এবং হৃৎপিণ্ড ও স্নায়ু-বিধানের অবস্থা বিবেচনা করিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

প্লেগ্ রোগের চিকিৎসা নিম্নে কথঞ্চিৎ সবিস্তারে বর্ণিত হইতেছে ;—

বাহ্-চিকিৎসা।—রোগীর গৃহমধ্যে অনবরত কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ও ইউকেলিপ্টাস্ তৈল মিশ্রিত জলীয় বাষ্প প্রয়োগে উপকার আশা করা যায়। জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ বা বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে দিবসে দুই তিন বার গাত্র মুছাইয়া দিলে উপকার দর্শে। দৈহিক উত্তাপ অধিক হইলে ডাঃ আশুতোষ মিত্র রায় বাহাদুর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—কক্ষপ্রদেশ—সন্নিকটে পনর ফোঁটা ক্রিয়োজোট্ মৃদুভাবে মর্দ্দন করিবে। জ্বরের আতিশয্যাবস্থায় ℞ থাইমল্ gr. xl, স্পিঃ ল্যাভ্যাণ্ডঃ ℥ii, স্পিঃ ভাইনাই রেক্‌টিঃ ℥iii, য়্যাসিড্ঃ য়্যাসেটিক্ঃ ডিলঃ ℥iii, য়্যাকোঃ রোজ্ঃ ad. ℥xvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এই দ্রব দ্বারা গাত্র দুই তিন বার মুছাইয়া দিবে। হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়া লোপ হইবার উপক্রম হইলে শাখাদ্বয়ে ও হৃৎপ্রদেশে সর্ষপ-পলস্ত্রা ব্যবস্থেয় ; এবং বমন বা হিক্কা বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয়প্রদেশে ব্লিষ্টার্ প্রয়োজ্য। মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকলের প্রতিকারার্থ ঘাড়ে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ উপকারক ; এবং এ অবস্থায় মস্তকে অবিরাম বরফ-স্থলী ব্যবহার্য্য। প্রদাহযুক্ত ও বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির উপর মর্ফাইন্ সংযুক্ত ওলিয়েট্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ পালক দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার সম্ভব। এ ভিন্ন, উষ্ণ পচননিবারক দ্রবে ফ্ল্যানেল্ বা স্পাঞ্জিয়োপিলাইন্ ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া তাহার সেক দেওয়া যায়। লসিকাগ্রন্থি বেদনাযুক্ত হইলে পোস্তের ঢেঁড়ির সেক বা বেলাডোনা মিশ্রিত উষ্ণ জলের সেক মহোপকারক। অপর, প্রথমাবস্থায় গ্রন্থির উপর বেলাডোনা ও গ্লিসেরিন্, এবং আইয়োডিন্ প্রলেপ দেওয়া যায়। গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি হইলে পচননিবারক উপায় অবলম্বন করিয়া কাটিয়া দিবে ও পচননিবারক (য়্যান্টিসেপ্টিক্) ড্রেসিঙ্গ্ ব্যবহার করিবে।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।—এ রোগের কারণ-তত্ত্বের দিকে লক্ষ্য রাখিলে বুঝা যায় যে, জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগই ইহার যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা। এতদুদ্দেশ্যে স্যালল্, সাল্‌ফোকার্বলেট্, ক্রিয়োজোট্, ইউকেলিপ্টাস্, কুইনাইন্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত মিশ্র দ্বারা উপকার-আশা করা যায় ;℞—কুইনাইনঃ হাইড্রোক্লোরেট্ঃ gr. ii, টিং ফাইটোলাক্কা ♏iv, টিং ইউকেলিপ্টাই ♏xx, য়্যাকোঃ ক্লোরাই (ডাঃ ইয়োর মতানুসারে প্রস্তুত) ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। প্লেগ্ রোগে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যাবস্থা ও পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) অতি সত্বর উপস্থিত হয়, এবং হৃৎপিণ্ড সাতিশয় ক্ষীণ হয় ; এ কারণ প্রথম হইতেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। পথ্যের সহিত যথেষ্ট পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি, হুয়িস্কি আদি সুরা বিধান করা যায়। নিম্নলিখিত উত্তেজক ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—℞স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারম্ঃ ♏xx, স্পিঃ ক্লোরোফরম্ঃ ♏xx, স্পিঃ ঈথার্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ♏xx, টিং ডিজিটেল্ঃ ♏v, একৃষ্ট্ঃ সিঙ্কোন্ঃ ফ্লুয়িঃ ♏v, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ উপযোগিরূপে ব্যবহৃত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতায় মৃগনাভি ৪ গ্রেণ্ ও কর্পূর ৪ গ্রেণ্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপকারক। এ ভিন্ন, কেফীন্ বা ষ্ট্রিক্‌নাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

এ রোগের চিকিৎসার্থ ডাঃ ভীভাস্ ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ হাইড্রার্জ্ঃ পারক্লোর্ঃ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করেন ; প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকিলে নিষিদ্ধ। ডাঃ ডাইমক্ ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় গোয়াকোল্ অধস্বাচরূপে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ আদেশ করেন। পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পটাশ্ চব্বিশ ঘণ্টায় ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় অনুমোদিত হইয়াছে।

বিবিধ লক্ষণের যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

বোম্বাইয়ে ইয়াসিন্ দ্বারা প্রস্তুত ও হাফ্‌কিন্ দ্বারা প্রস্তুত আরোগ্য-সিরাম্ দ্বারা বিস্তর পরীক্ষা করা হইয়াছে ; কিন্তু কোনটিতেই আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ডাঃ জেম্‌স্ ক্যান্ট্‌লী এ রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রচার করিয়াছেন। তিনি

বলেন যে, অবিশ্রান্ত উপযুক্ত রোগি-শুশ্রূষা, এবং ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্তনশীল ও আগন্তুক লক্ষণ সকলের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি ও অবিলম্বে তৎপ্রতিকার-চেষ্টা এ রোগ-চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। চিকিৎসালয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তিনি ইহার সাধারণ ও ঔষধীয় চিকিৎসা নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—

সাধারণ চিকিৎসা।—বিমুক্ত বায়ুসঞ্চালন, সুখকর শীতল গৃহ, যথেষ্ট পরিমাণ শীতল ও উষ্ণ জল, বরফ, যথেষ্ট সংখ্যক পরিচারক এবং চিকিৎসাগারের উপযোগী সমুদয় যন্ত্রাদি নিতান্ত আবশ্যক। প্লেগ্ রোগে এত অধিক ও এত সহসা মৃত্যু হয় যে, বৃহৎ চিকিৎসালয় হইলে মৃতদেহ স্থানান্তরিত করিবার নিমিত্ত ও যথোচিত সংক্রামণ-নাশ-করণ-প্রণালী অবলম্বন (ডিস্ইন্‌ফেক্ট্) করিবার নিমিত্ত স্বতন্ত্র লোকের বন্দোবস্ত রাখা প্রয়োজন। রোগীর গৃহ হইতে কোন দ্রব্য, সংক্রামণ নাশ না করিয়া, বাহির করিতে দিবে না। তৈজস ও কাচনির্ম্মিত পাত্র স্ফুটিত জলে নিমগ্ন করিতে হইবে। খাট ও বিছানা পুড়াইয়া ফেলিবে; অথবা যথোচিত উত্তাপ প্রয়োগে উহাদের সংক্রামণ নষ্ট করিবে; মলে চূণ ছড়াইয়া দিবে; জলীয় বাষ্প দ্বারা সংক্রামণ-নাশক যন্ত্র (ষ্টীম্ ডিস্ইন্‌ফেক্টর্) বিশেষ প্রয়োজনীয়। সংক্রামণ-নাশক ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ গৃহের মেজে ও খাট আদি পরিষ্কার রাখিবে; সমুদয় দরজা জানালায় চাদর ঝুলাইয়া তাহা কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব বা অন্য কোন উপযুক্ত সংক্রামণ-নাশক ঔষধ-দ্রব্যের দ্রব দ্বারা ভিজাইয়া দিবে।

কোন কারণে বিছানা ত্যাগ করিতে দিবে না। মল মূত্র ত্যাগ করিবার নিমিত্ত বেড্-প্যান্, সরা, প্রস্রাব করিবার বোতল আদি ব্যবহার করাইবে। অনেক স্থলে এরূপ ঘটিয়াছে যে, রোগী মল মূত্র ত্যাগ করিবার নিমিত্ত বা অন্য উদ্দেশ্যে উঠিতে গিয়া পড়িয়া মরিয়া গিয়াছে; সুতরাং এ বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা প্রয়োজন।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—বিরেচক ঔষধ।—রোগীকে প্রথম বার দেখিলে যদি উহার জিহ্বা মলাবৃত লক্ষিত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, অক্ষিঝিল্লি পীতাভ, ও সার্ব্বাঙ্গিক পৈত্তিক অবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত। এতদর্থে ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালমেল্ উপযোগী। এতদ্-প্রয়োগের প্রায় পাঁচ ঘণ্টা পর লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এই চিকিৎসার বিপক্ষে বলা যায় যে, ক্যালমেলের ক্ষীণকারক ক্রিয়া ও দৈহিক বিধান হইতে ইহা যে রস-নিঃসারণ করে তদ্বশতঃ রোগীর পক্ষে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু যদি রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োজিত হয়,—যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয় তখন যদি ইহা প্রয়োগ করা যায়,—তাহা হইলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। সচরাচর এ রোগে বমন বর্ত্তমান থাকে ও ইহা দ্বারা তন্নিবারিত হয়; পাণ্ডু রোগ বর্ত্তমান থাকিলে তৎপ্রশমিত হয়, পথ্য-গ্রহণ-শক্তি সংস্থাপিত হয়, এবং ইহা দ্বারা মানসিক বিকার ও হৃৎ-প্রদেশে যন্ত্রণার লাঘব হয়। পিত্তস্থলী পিত্তে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল্ উপযোগী। শবচ্ছেদে পিত্তস্থলীর পূর্ণ অবস্থা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয়। যত দূর জানা গিয়াছে, প্লেগ্ রোগের জীবাণু মল দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যায় রোগীর দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। নিশ্বাসে, চর্ম্মে ও প্রস্রাবে অল্পমাত্র সংখ্যায় জীবাণু পাওয়া যায়, কিন্তু মলে যথেষ্ট সংখ্যায় বর্ত্তমান থাকে। এই কারণে মল মূত্র ত্যাগের স্থান ও পাত্রাদির যথাবিধি সংক্রামণ নাশ করিয়া লওয়া নিতান্ত প্রয়োজন; এবং যখন দেখা যাইতেছে যে, দেহ স্বভাবতঃ প্লেগ্-বিষ মল দ্বারা নির্গত করিয়া দিতেছে, তখন অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া সেই স্বাভাবিক ক্রিয়ার সহায়তা-চেষ্টা যুক্তিসঙ্গত।

উত্তেজন।—প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীকে প্রথম হইতেই, অথবা অন্ততঃ চব্বিশ বা আটচল্লিশ ঘণ্টার পর হইতে উপযুক্ত উত্তেজক পথ্য, ঔষধ বা সুরাবীর্য্য দ্বারা উত্তেজন আবশ্যক।

পথ্য।—প্লেগ্‌রোগী প্রকৃত পক্ষে প্রলাপগ্রস্ত না হইলে উহাকে পথ্য প্রয়োগ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না। ফলতঃ এতদনুরূপ অন্যান্য পীড়ার সহিত তুলনায় প্লেগ্ রোগের রোগীর ক্ষুধা বিলক্ষণ প্রবল

থাকে। এ কারণ যথেষ্ট পরিমাণে পথ্য প্রয়োজিত হইয়া থাকে; কিন্তু পূর্ণ আহারে বিষম বিপদ সম্ভাবনা;—অনেক স্থলে উদর পুরিয়া আহার করিবার পর সহসা রোগীর মৃত্যু ঘটিতে দেখা গিয়াছে। হৃৎপিণ্ড এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, নিতান্ত সামান্য কারণে উহার ক্রিয়া ও হৃৎ-স্পন্দনের তালের ব্যতিক্রম ঘটে, এবং পাকাশয় পূর্ণ করিয়া আহার করিলে তাহার চাপ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। সুতরাং প্লেগ্‌গ্রস্ত রোগীকে, সহজে পরিপাচ্য পথ্য অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ বিধেয়। বিবিধ প্রকার মাংসের যূস্, ব্রথ্ ইত্যাদি উপযোগী। কাঁজি, দুগ্ধ, মাগুর সিঙ্গি আদি মৎস্যের এবং মুগ বা মুসুর দাইলের যূস্, জল-সাগু, জল-বার্লি প্রভৃতি পথ্য বিধেয়।

পানীয়।—কখন কখন পিপাসা সাতিশয় প্রবল হয়। এতন্নিবারণার্থ টুকরা বরফ-সংযুক্ত বার্লি-জল, লেবুর রসের সরবৎ, অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এক অংশ ব্র্যাণ্ডি বা হুয়িস্কি তিন চারি অংশ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পানীয়রূপে প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। বিয়ার্ বা ষ্টাউট্ বরফসংযুক্ত করিয়া অল্প অল্প পান ব্যবস্থা করিলে নিদ্রাকারক, পোষক ও পিপাসা-নাশক হইয়া কার্য্য করে। নাড়ীর দৌর্ব্বল্যের চিহ্ন প্রকাশ পাইলে, কিংবা পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) বা মূর্চ্ছা উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনার্থ ব্র্যাণ্ডি মহোপকারক।

প্রলাপ।—প্লেগ্ রোগে উগ্র প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া শৈত্য প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। মস্তকে বরফ, বরফপূর্ণ বরফস্থলী, বা বস্ত্রখণ্ড বরফ-জলে, শীতল জলে বা ও-ডি-কলোন্-মিশ্রিত জলে ভিজাইয়া অবিরাম প্রয়োগ ফলপ্রদ। এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে ঈষদুষ্ণ জলে মধ্যে মধ্যে গাত্র মুছাইয়া দিলে জ্বরের লাঘব হয় ও প্রলাপের শমতা হয়।

হাইয়োসিন্।—কোন কোন স্থলে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইয়োসিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে নিরাপদ, ও উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে। অন্যান্য ঔষধাদি দ্বারা নিষ্ফল হইলে ইহা দ্বারা স্নায়ু-বিধানের স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, ও নিদ্রা আনীত হয়। চিকিৎসাগারে ঔষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে হাইয়োসিন্ থাকা নিতান্ত প্রয়োজন।

মর্ফাইন্।—সময়ে সময়ে $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ ভিন্ন অপর কিছুতেই উপকার দর্শে না। সচরাচর মর্ফাইন্ প্রয়োগ কেহই নিদ্রাকরণ ও বেদনা নিবারণার্থ অনুমোদন করেন না, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, এতদর্থে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ, ও ইহার প্রয়োগ বিশেষ বিপজ্জনক নহে। যদি বেদনাযুক্ত লসিকাগ্রন্থিপ্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে মাস্তিষ্কেয় উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মর্ফাইন্ দ্বারা ফললাভ আশা করা যায়। ইহা য়্যাট্রোপাইনের সহিত সংযুক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্।—প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে মধ্যে মধ্যে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ ফলপ্রদ, কিন্তু ইহা দীর্ঘকাল প্রয়োগ অবিধেয়।

উদরাময়।—যদি মধ্যে মধ্যে দুই এক বার কোষ্ঠ তরল হয়, তাহা হইলে উহা সহসা বন্ধ করা অযৌক্তিক; কিন্তু যদি উহা বার ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয় ও রোগীর ক্ষীণতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে উহার প্রতিকারের প্রয়োজন। এতদর্থে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালল্, বা সরলান্ত্রমধ্যে শ্বেতসার ও অহিফেনের পিচকারী, অথবা (বিশেষতঃ স্থায়ী কুন্থনাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে) মর্ফাইন্ $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ ও কোকেয়িন্ $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ সাপোজিটোরি রূপে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

বমন।—সচরাচর প্লেগ্ রোগের প্রথম হইতেই এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ও রোগের শেষ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। স্থায়ী বমন অতি কুলক্ষণ; পাকাশয়ে পথ্য ও ঔষধ থাকে না এবং রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হয়। এই বিষম লক্ষণের প্রতিকারের নিমিত্ত পাকাশয়প্রদেশে সর্ষপ-পলস্তা প্রয়োগ, বরফখণ্ড চুষিতে দেওয়া, এবং কয়েক বিন্দু ডাইলুটেড্ হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ বা লাইকর্ মর্ফিয়া-সংযুক্ত উচ্ছলৎ পানীয় ব্যবস্থা করা যায়।

জ্বর।—প্রলাপ, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, ও পরে কোল্যাপ্স্-(পতনাবস্থা)-এর একটি প্রধান কারণ জ্বর। জ্বরাতিশয্য (হাইপার্-পাইরেক্সিয়া) কচিৎ লক্ষিত হয়। জ্বর দমনের নিমিত্ত য়্যাণ্টিপাইরিন্, ফেনাসেটিন্ আদি যে সকল রাসায়নিক জ্বরঘ্ন ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়, তাহারা সাতিশয় অবসাদক, এ কারণ এ রোগে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। যদি জ্বরাতিশয্য বশতঃ ইহাদের প্রয়োগ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে একবার মাত্র হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে; এ রোগে জ্বরের হ্রাস করণার্থ এ চিকিৎসা কেবল শেষ অবলম্বন। গাত্র পুনঃ পুনঃ ঈষদুষ্ণ জলে মুছাইয়া দেওন, মস্তকে ও ঘাড়ে বরফ প্রয়োগ, বরফ-সংযুক্ত পানীয়, স্বল্পকালস্থায়ী "ওয়েট্ প্যাক্" এবং এতদ্‌সঙ্গে মুখ বা সরলান্ত্র দিয়া ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগ, এই সকল উপায়াদি সত্বর ও বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবস্থাপিত হইলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

উত্তেজনকর ঔষধাদি বাহ্য প্রয়োগ।—হস্ত পদে, উদরপ্রদেশে, হৃৎপিণ্ডের উপর, পরে পরে সর্ষপের পলস্তা (ম্যাষ্টার্ড্ প্লাষ্টার্) প্রয়োগ উপকারক। স্মেলিঙ্গ্ সল্ট্ ও উগ্র য়্যামোনিয়া নাসারন্ধ্র সন্নিকটে ধরিলে অনেক সময়ে মুমূর্ষু রোগীর নাড়ী সংস্থাপিত হয়, কোল্যাপ্সাবস্থা তিরোহিত হয়, এবং কখন কখন রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়। এই প্রকার উত্তেজক দ্বারা যে, কেবল ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়া দর্শে এমত নহে; অনেক স্থলে মৃতপ্রায় রোগী যেন পুনর্জ্জীবন প্রাপ্ত হয় ও প্রকৃততঃ আরোগ্য পাইয়া স্বাস্থ্যলাভ করে।

ইথারের হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ যথেষ্ট উপকারক; ইহা প্রয়োজনানুসারে যথাপরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ আবশ্যক। প্লেগ্ রোগে যে কোল্যাপ্স্ (পতনাবস্থা) উপস্থিত হয়, তাহা আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের বৈধানিক অবসাদ জনিত নহে; উহা পীড়ার এ সময়ে বা অবস্থায় প্রকাশ পায় না যে সময়ে যন্ত্র সকল প্রকৃত পক্ষে সাতিশয় ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইয়াছে; উহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় দুই তিন দিবস মধ্যে উপস্থিত হয়, সুতরাং ইহা বরং ক্রিয়া-বিকার বা বিষ-ক্রিয়া-জনিত; এ কারণ উত্তেজক ঔষধ সকল দ্বারা স্থায়ী ফল আশা করা যায়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ য়্যামোনিয়াদি সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজক ঔষধ বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক অথবা বিশেষ (স্পেসিফিক্) ঔষধ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

দেখা যায় যে, চিকিৎসক মাত্রেই প্লেগ্ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে ব্যবস্থাপত্রে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও টিংচার্ বা ডিককৃশন্ অব্ সিঙ্কোনা প্রয়োগ আদেশ করেন; এই মিশ্র প্রয়োজনানুসারে কখন কখন প্রয়োগ করা হয়, কখন বন্ধ করা হয়, এবং ইহার সহিত ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ বা কর্পূর প্রয়োজিত হয়। এ রোগে যে সকল ঔষধ-দ্রব্য উপযোগী ও বিশেষ কার্য্যকারক বলিয়া বিবেচিত হয়, তন্মধ্যে য়্যামোনিয়া ও উহার প্রয়োগরূপ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

ডিজিটেলিস্।—নাড়ী দ্বিঘাতি, ও হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় উত্তেজনা বিলুপ্ত হইলে ডিজিটেলিসের ফাণ্ট্, অরিষ্ট, বা পত্রচূর্ণ (সম্ভবতঃ পত্রচূর্ণই সর্ব্বোৎকৃষ্ট) একমাত্র ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ, এমন কি, স্পষ্ট কোনই ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায়; এ ভিন্ন, সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, প্লেগের ন্যায় তরুণ পীড়ায় ইহা কার্য্যকর নহে, এ কারণ ইহার উপর আস্থা স্থাপন করা যায় না।

ষ্ট্রোফ্যান্থাস্।—ইহা ডিজিটেলিস্ শ্রেণীভুক্ত; ক্রিয়াদিও তদনুরূপ।

কর্পূর।—কর্পূর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ড-উত্তেজক, ও আগ্নেয়, বায়ুনাশক। দুই গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার দর্শে। ষ্টারেলাইজ্‌ড্ তৈলে কর্পূর দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক্‌রূপে ব্যবহৃত করা যাইতে পারে।

মৃগনাভি।—ইহা রক্তসঞ্চালনের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে। কতকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার উপযোগিতা প্রমাণিত হইয়াছে। যত্র টাট্‌কা মৃগনাভি পাওয়া যায় তাহা ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ষ্ট্রিক্নাইন্।—ইহা হাইপোডার্মিক্‌রূপে বা উদরস্থকরণ দ্বারা প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। যদি এরূপ সিদ্ধান্ত করা যায় যে, স্নায়ু-বিধানের, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর যে, ক্রিয়া স্থগিত হয় তাহা ক্রিয়া-বিকার মাত্র, ও প্লেগ্ ব্যাসিলাসের বিষ-ক্রিয়া-জনিত, তাহা হইলে এ রোগের চিকিৎসায় ষ্ট্রিক্নাইন্ মহৌষধ বলিয়া পরিগণিত হওয়া উচিত। পরীক্ষা দ্বারা ইহার উপকারিতা সপ্রমাণ হইয়াছে, এবং ডাং লাউসন্ আদি যে সকল চিকিৎসক প্লেগের চিকিৎসাবিবরণী প্রকাশ করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই স্বীকার করেন যে, এ রোগে ষ্ট্রিক্নাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ। লাইকর্ ষ্ট্রিক্নাইনী ৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়; কিংবা যদি বমন বর্ত্তমান থাকে, ইহার দ্রব (সাল্ফেট্ অব্ ষ্ট্রিক্নাইন্ ১/৮ গ্রেণ্, পরিস্রুত জল ১০ মিনিম্) হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য।

অন্যান্য বিবিধ ঔষধ-দ্রব্যও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু ইহারা বিশেষ বর্ণনযোগ্য নহে। ইহাদের মধ্যে কুইনাইন্, য়্যাকোনাইট্ ও ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ প্রধান; বিবর্দ্ধিত প্লীহা দ্বারা ম্যালেরিয়া উপসর্গ প্রতীত হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য; রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর অধিক ও নাড়ী পূর্ণ থাকিলে য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করা যায়; ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ পরিবর্ত্তক হইয়া সময়ে সময়ে উপকার করে।

প্লেগ্ রোগের বিষমাবস্থায় অম্লজন (অক্সিজেন্) বাষ্পের শ্বাস অনুমোদিত হইয়াছে; ঐ কারণ চিকিৎসাগারে প্রয়োগোপযোগিরূপে প্রস্তুত থাকা আবশ্যক।

বিকারগ্রস্ত লসিকা গ্রন্থি সকলের চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। যদি স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া বহির্মুখ হয়, বা যদি তরল-পদার্থ-গর্ভ (ফ্লাক্চুয়েশন্) অনুভূত হয়, তাহা হইলে কাটিয়া পূয নির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য; কিন্তু প্লেগ্ রোগের নিদান সম্বন্ধে যত দূর জানা গিয়াছে তাহাতে, লসিকা গ্রন্থি সকলের উপর প্রয়োজিত ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া দ্বারা প্রকৃত পীড়ার ক্রম পরিবর্ত্তনের আশা করা যুক্তিসঙ্গত অনুমিত হয় না। বাহ্য লসিকা গ্রন্থি সকলে, যথা,—কুঁচকি গ্রন্থি, পার্ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও পার্ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি-দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু এ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফললাভ হয় নাই। শেষোক্ত দ্রব ব্যবহারে অনেক স্থলে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হইয়াছে, ও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়াছে। ইহাও সম্ভবপর যে, গ্রন্থির টানগ্রস্ত আবরণ (টেন্স্ ক্যাপ্সিউল্) কেবল সূচী দ্বারা বিদ্ধ করিলে উহার টান (টেন্শন্) হ্রাস হইতে, ও সুতরাং উহার বেদনার লাঘব হইতে পারে। এতন্নিবন্ধন কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, গ্রন্থির অধস্ত্বাচ্ কর্ত্তন (সাব্কিউটেনিয়াস্ ইন্সিশন্) দ্বারা উপকার সম্ভব। বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি অনতিবিলম্বে মুক্তহস্তে কর্ত্তন অনুমোদন করা যায় না, এবং গ্রন্থি নিরাকৃত করিয়া ফেলন নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ। এ পীড়ায় দেহের বহুসংখ্য লসিকা গ্রন্থি এককালে প্রদাহগ্রস্ত হয় ও প্রদাহ এত বিস্তৃত হয় যে, সমুদয় রোগগ্রস্ত গ্রন্থি উচ্ছিন্নকরণ অসম্ভব। কোন গ্রন্থি স্ফীত, আরক্তিম ও বেদনা-যুক্ত হইলে উহার উপর বেলাডোনা ও গ্লিসেরিনের প্রলেপ, অথবা বেদনা নিবারণার্থ পুল্টিশ্ প্রয়োগ করা যায়, এবং পরীক্ষা দ্বারা পূয-গর্ভ অনুমিত হইলে কর্ত্তন দ্বারা পূয নির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। পূয নির্গত হইয়া গেলে ক্ষতোপরি আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিয়া অভ্যন্তরে পূয জমিতে না পায় তদুপায় অবলম্বনীয়।

প্রস্রাব-রোধ, প্লেগ্ রোগের প্রলাপাবস্থায় সচরাচর ঘটিয়া থাকে। এ স্থলে প্রয়োজন অনুসারে সময়ে সময়ে শলা (ক্যাথিটার্) ব্যবহার্য্য।

নিবারক চিকিৎসা।—প্লেগ্ রোগ নিবারণের নিমিত্ত দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়;—(১) যে সকল অবস্থা রোগ উৎপত্তি ও রোগ পরিবর্দ্ধনে সহায়তা করে তন্নিরাকরণ; (২) যদি কোন স্থানে পীড়া বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে তদ্বিস্তার দমিত করণ। বাড়ী বা আবাস-স্থানের ও চতুর্দ্দিকের

অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, জনাকীর্ণতা, উপযুক্ত বায়ু সঞ্চলনের অভাব, দারিদ্র্য, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি রোগ উৎপত্তির অনুকূল অবস্থা; এই সকল অবস্থা নিবারণ ব্যক্তিবিশেষের সাধ্যাতীত; এ সকল প্রতিকারের ভার রাজার উপর ন্যস্ত। কোন স্থানে প্লেগ্ প্রকাশ পাইলে উহা ব্যাপ্ত হইতে না পারে এ উদ্দেশ্যে রোগীকে জনসমাজ হইতে পৃথক্ করণ প্রয়োজন। বঙ্গদেশে পাছে প্লেগ্ আইসে, ও আসিলে তাহার বিস্তার-প্রতিরোধ করিবার নিমিত্ত বঙ্গের শাসনকর্ত্তা বিধি বা আইন প্রচার করিয়াছেন; এই আইনের বিরুদ্ধাচরণ করিলে রাজদ্বারে দণ্ডনীয় হইতে হইবে। রোগীকে স্বতন্ত্র করিবার পর উহাকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখা আবশ্যক; এবং যে সকল বিছানা বস্ত্রাদি রোগী ব্যবহার করিয়াছে তৎসমুদয়ের ও রোগী যে গৃহে ছিল তাহার যথানিয়মে সংক্রামণ নাশ করিতে হইবে। রোগাক্রান্ত স্থান হইতে লোকের বা কোন দ্রব্যাদির গতায়াত এককালে নিষিদ্ধ।

এ রোগ-নিবারণোদ্দেশ্যে অধ্যাপক হাফ্‌কিন্স্ আদি চিকিৎসক যথানিয়মে প্রস্তুতীকৃত জন্তুর রক্ত-রস মানবদেহ মধ্যে হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ দ্বারা প্রয়োগ করেন। ইঁহারা বলেন যে, ইহাতে অধিকাংশ স্থলে রোগাক্রমণ নিবারিত হয়, বা রোগ হইলেও তাহা মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। এ চিকিৎসা এখন পরীক্ষাধীন, কিন্তু আশাপ্রদ।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ ফিভার্।

নির্ব্বাচন।—শিরঃপীড়া, বমন, পৃষ্ঠ ও গ্রীবাদেশের পেশী সকলের বেদনাযুক্ত আকুঞ্চন, পশ্চাদ্দিকে মস্তক আকুঞ্চন, স্পর্শবোধাধিক্য, ঐন্দ্রিয়িক বিকার, প্রলাপ, অচৈতন্য, তন্দ্রা, সচরাচর গাত্রে পেটিকিয়া বা পার্পিউরার ন্যায় গুটিকা-নির্গমন আদি লক্ষণ সংযুক্ত সাংঘাতিক দেশব্যাপক জ্বরকে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর বলে। শবচ্ছেদে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার ঝিল্লিতে ক্ষত লক্ষিত হয়।

এই জ্বরকে এপিডেমিক্ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ বা সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ টাইফাস্ বলে।

লক্ষণ।—সহসা সাতিশয় শীতবোধ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, দুর্দ্দম বিবমিষা, বমন, শিরোঘূর্ণন ও অত্যধিক দৌর্ব্বল্য-বোধ দ্বারা রোগারম্ভ হয়। কয়েক ঘণ্টার মধ্যে পৃষ্ঠের ও গ্রীবাদেশের পেশী সকল দৃঢ়, আকুঞ্চিত ও বেদনাযুক্ত হয়; সত্বর এই দৃঢ়তা ও আকুঞ্চন সমস্ত পৃষ্ঠে বিস্তৃত হয়, এবং ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় পৃষ্ঠ-বক্রতা উপস্থিত হয়। রোগী সাতিশয় অস্থির হয়; গাত্রের স্পর্শানুভব অধিক হয়। অনন্তর পদ, ওষ্ঠ, অক্ষিপল্লব ও অন্যান্য স্থানের পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হয়, এবং অবশেষে দ্রুতাক্ষেপ বা প্রলাপ প্রকাশ পায়। আলোক অসহ্য হয়; কোন কোন স্থলে দৃষ্টিহীনতা, বধিরতা হয়; ঘ্রাণেন্দ্রিয় ও স্বাদেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া লোপ হয়। জ্বর ও নাড়ীর অবস্থার স্থিরতা থাকে না। গলদেশে, বক্ষোপরি, বা হস্তপদে রক্তবর্ণ, পাটলবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ, পিনের মাথার ন্যায় হইতে ½ ইঞ্চ্ ব্যাস, মশার কামড়ের ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়। এই সকল গুটিকা প্রথম দিবস হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায়। সচরাচর তিন হইতে আট দিবস মধ্যে রোগ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অচৈতন্যে পরিণত হয়, অথবা দীর্ঘকালস্থায়ী রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে শীতবোধ ও অবসাদন অত্যন্ত অধিক হইয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হয়, এবং পীড়ার বিষের প্রবলতা বশতঃ সত্বর রোগীর মৃত্যু হয়। রোগের প্রথম চারি দিবস বিশেষ ভয়ের কারণ।

কারণ।—নিউমোনিয়া ও ইরিসিপেলাসের অনুরূপ বিশেষ জীবাণু এ রোগের কারণ।

পরবর্ত্তী ফল্।—দীর্ঘকালস্থায়ী শিরঃপীড়া, আংশিক বা সম্পূর্ণ বধিরতা বা অন্ধতা, মৃগী, অথবা বিবিধ প্রকার মাজ্জেয় পক্ষাঘাত এ রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পায়।

উপসর্গ।—ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, টাইফয়িড্‌ জ্বর, শিশুদিগের অন্ত্রের ক্যাটার্‌

রোগ-নির্ণয়।—টাইফয়িড্‌ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, টাইফয়িড্‌ জ্বর ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়, উহাতে দৈহিক উত্তাপের বিশেষ ক্রম বর্ত্তমান থাকে; টাইফয়িডে শিরঃপীড়া এত অধিক নহে, এবং পেশীয় দৃঢ়তা, বমন, সত্বর প্রলাপ ও কোমা বর্ত্তমান থাকে না। টাইফাস্‌ জ্বরে দৈহিক উত্তাপ ইহা অপেক্ষা অধিক; টাইফাসের স্থায়িত্ব অধিক, এবং উহাতে পৈশিক দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ, স্পর্শবোধাধিক্য, ইন্দ্রিয় সকলের বিকার লক্ষিত হয় না।* টিউবার্কিউলার্‌ মেনিঞ্জাইটিস্‌ হইতে প্রভেদ এই যে, উহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় না; চর্ম্মে বিশেষ গুটিকা নির্গত হয় না; পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ ও রোগের ক্রম দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

ভাবিফল।—নিতান্ত অশুভকর; মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮০। ভিন্ন ভিন্ন এপিডেমিকে ইহার ভাবিফল বিভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়; কোন কোন সময়ে ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৩০ বা ৪০ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগ দমন করিবার কোন উপায় নাই। চিকিৎসার্থ লঘু পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। এ রোগে অহিফেন সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ⅛—¼ গ্রেণ্‌ মাত্রায় মর্ফাইন্‌ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর হাইপোডার্মিকরূপে, যে পর্য্যন্ত না উৎসৃজনাবস্থা (য়্যাফিউজন্‌) উপস্থিত হয়, প্রয়োজ্য; পরে কুইনাইন্‌, আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ বিধেয়। অধ্যাপক ডা কষ্টা পর্য্যায়ক্রমে ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ও অহিফেন প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। প্রয়োজন হইলে অন্ত্র পরিষ্কার করিবে; পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে ব্লিষ্টার্‌ প্রয়োগ করিবে। ঘাড়ে, পৃষ্ঠবংশে উষ্ণ সেক উপযোগী। বেলাডোনাও অনুমোদিত হইয়াছে।

ইহার পরিবর্ত্তী ফলস্বরূপ বিবিধ পীড়ার চিকিৎসার্থ আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌, পারদ, কড্‌-লিভার্‌-তৈল, এবং পৃষ্ঠবংশের উপর স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্‌ প্রয়োগ উপযোগী।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।

নির্ব্বাচন।—শ্বাসমার্গ ও কোন কোন স্থলে এতদ্‌সহ পরিপাক-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্দ্দি বা ক্যাটার‍্যাল্‌ প্রদাহসংযুক্ত, স্নায়বীয় লক্ষণ ও সাতিশয় ক্ষীণতাসংযুক্ত, জনপদব্যাপক বিশেষ জ্বরকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বলে।

ইহা এপিডেমিক্‌ ক্যাটার, ক্যাটারাল্‌ ফিভার্‌, সংক্রামক সর্দ্দি প্রভৃতি নামে অভিহিত হয়।

লক্ষণ।—সচরাচর রোগ সহসা আক্রমণ করে, কিন্তু কোন কোন স্থলে দুই তিন দিবস সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। রোগারম্ভে পর্য্যায়ক্রমে শীতবোধ ও উষ্ণতাবোধ হইয়া অনতিবিলম্বে নাসাভ্যন্তরে ও ফেরিঙ্ক্‌স্‌মধ্যে সাতিশয় সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়; কাস, গলনলীতে বেদনা, সম্মুখ-কপালে বেদনা, শিরঃপীড়া, শাখাদ্বয়ে বেদনা, সার্ব্বাঙ্গিক পেশীর দৌর্ব্বল্য, বক্ষঃপ্রদেশে যন্ত্রণাবোধ, স্ফূর্ত্তিহীনতা, ও মনোভঙ্গ উপস্থিত হয়।

সঙ্গে সঙ্গে স্বল্পবিরাম জ্বরের ন্যায় জ্বর প্রকাশ পায়। রোগ উপসর্গবিহীন হইলে দেহের উত্তাপ প্রায় ১০৪ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীটের অধিক হয় না। নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, এবং উহার তাল ও স্বভাবের পরিবর্ত্তনশীলতা লক্ষিত হয়। এতদ্‌সহযোগে তরুণ সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তকে ভার, পূর্ণতা ও সর্দ্দি বোধ হয়; চক্ষু আরক্তিম ও জলপূর্ণ, নাসারন্ধ্র উগ্রতাযুক্ত, এবং নাসাভ্যন্তর হইতে সত্বর শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়; ক্ষণে ক্ষণে হাঁচি, কচিৎ নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হয়।

মুখাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত, গলবেদনা ও কণ্ঠস্বর ভগ্ন, কর্কশ বা উহার লোপ হয়। রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে লেরিঙ্ক্‌সের নিম্নে সর্দ্দি অবতরণ করে না। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের নিম্নতর অংশ আক্রান্ত হইলে প্রবলতর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ও রোগ বিষম হইয়া উঠিতে পারে।

সচরাচর রোগের প্রথম হইতেই কাস বর্ত্তমান থাকে ; এবং অধিকাংশ স্থলে ইহা সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়, ও রাত্রে বৃদ্ধি পায়। প্রথমতঃ কাস রুক্ষ ও শুষ্ক হয়, সত্বরই কাসে স্বল্প পরিমাণ পূয-মিশ্রিত শ্লেষ্মা কফরূপে নির্গত হয়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে কফের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ও অবশেষে রক্তমিশ্রিত হয়। সাধারণতঃ বুকাস্থির পশ্চাতে ও বক্ষের পার্শ্ব দিকে তীব্র বেদনা উপস্থিত হয় ; শ্বাসকৃচ্ছ্র, পর্য্যায়ক্রমে শ্বাসরোধ অনুভব আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং শেলি বলেন যে, যে সকল স্থলে শ্বাস-মার্গ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয় সে সকল স্থলে তালুতে জলবটি প্রকাশ এ রোগের নির্দ্দেশক লক্ষণ।

প্রায় তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে সর্দ্দির লক্ষণ সকল উপশমিত হইতে আরম্ভ হয় ; কিন্তু, বিশেষতঃ যদি শ্বাসনলীপ্রদাহ উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকে, কাস দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

অনেক স্থলে রোগের ভোগ-কাল-মধ্যে পরিপাক-যন্ত্রের বিকার লক্ষিত হয়। ক্ষুধা-রাহিত্য, মলাবৃত জিহ্বা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, উদরশূলের ন্যায় বেদনা, বিবমিষা, বমন বর্ত্তমান থাকে। রোগারম্ভে কোষ্ঠকাঠিন্য ; পরে উদরাময় ও রক্তাতিসার প্রকাশ পায়।

এ রোগে স্নায়বীয় লক্ষণ সকল বিলক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। সাতিশয় শিরঃপীড়া, অক্ষিগোলকে বেদনা, সর্ব্বাঙ্গের পেশীমণ্ডলে বেদনা, এবং প্রধান স্নায়ু সকলের কাণ্ড সমূহে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা, ও গ্রীবা ও মস্তকের চর্ম্মে চৈতন্যাধিক্য হয়।

সাতিশয় কায়িক ও মানসিক ক্ষীণতা এ পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। প্রথম হইতে রোগী নিরাশ, উদ্যমরহিত, দুর্ব্বল, কোন প্রকার কার্য্যে অপটু হয় ; এবং এই দৌর্ব্বল্য রোগান্তেও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। গাত্রোত্থানে শিরোঘূর্ণন ; কোন কোন এপিডেমিকে বা প্রাদুর্ভাবে মৃদু প্রলাপ, অস্থিরতা, অনিদ্রা ; আর কোন কোন সময়ে রোগের প্রাদুর্ভাবকালে তন্দ্রা ও নিদ্রাকুলতা বিশেষ প্রবল হয়।

রোগ অপেক্ষাকৃত প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে পৈশিক কম্প, শয্যাবস্ত্র আঁচড়ান, ও কৃচিৎ উচ্চ প্রলাপ লক্ষিত হয়।

সাধারণতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা তৃতীয় দিবসে পরিবর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় ; পরে সত্বর রোগাপশম হয়। কিন্তু রোগ গুরুতর হইলে বা উপসর্গ-সহবর্ত্তী হইলে দশ বার দিবসের পর রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভ হয়। সচরাচর ঘর্ম্মাতিশয্য, প্রচুর ভেদ বা প্রস্রাব, অধিক পরিমাণে কফ নিঃসরণ হইয়া জ্বরত্যাগ হয়, ও রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়।

এ রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ভিন্ন ভিন্ন রোগীর লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ডাং ভ্রুফ্‌ক্ ইহাকে চারি প্রকারে বিভক্ত করেন ;—১, স্নায়বীয় ; ২, বক্ষঃপ্রদেশীয় ; ৩, হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় ; এবং ৪ পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয়। প্রথম প্রকারে শিরঃপীড়া, কটিদেশে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, জ্বর, ও ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক হয়। দ্বিতীয় প্রকারে সর্দ্দি, ল্যেরিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া আদি লক্ষণ প্রবলতর হয়। তৃতীয় প্রকারে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা, হৃৎপ্রদেশে চাপ ও যন্ত্রণা-বোধ অনেক সময়ে এত অধিক হয় যে, এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। চতুর্থ প্রকার রোগে বিবমিষা, বমন, ভেদ আদি প্রবল হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ণিত হইল। এ রোগে যে সকল লক্ষণ প্রধানতঃ প্রকাশ পায় তদ্‌সম্বন্ধে স্বতন্ত্র সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে ;—

রোগাক্রমণের অবস্থা।—কোন কোন স্থলে রোগ এত সহসা প্রকাশ পায় ও সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা এত অধিক হয় যে, এ রোগ ভিন্ন অপর পীড়ায় সেরূপ দেখা যায় না ; এমন কি, যথেষ্ট সবল ব্যক্তি মুহূর্ত্তমধ্যে সম্পূর্ণ শয্যা-শায়ী হয়। বিসূচিকা রোগের পতনাবস্থায় (কোল্যাপ্স্) এইরূপ হঠাৎ-উৎপাদিত ও দীর্ঘস্থায়ী ক্ষীণতা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া।—সচরাচর শিরঃপীড়া সাতিশয় প্রবল হইয়া থাকে। বিবিধ প্রকারের শিরঃপীড়া লক্ষিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সম্মুখ-কপালে বা চক্ষুতে এত বিষম যন্ত্রণা হয় যে, রোগী কোন মতে নিদ্রা যাইতে পারে না, ও প্রলাপ উপস্থিত হয়। সাতিশয় যন্ত্রণা-জনক শিরঃপীড়া দুই তিন দিবসেই উপশমিত হইয়া থাকে।

কামড়ানি ও বেদনা।—অস্থিতে ও সর্ব্বাঙ্গে সাতিশয় বেদনা ও কামড়ানি বর্ত্তমান থাকে; কখন কখন বেদনা এত প্রবল হয় যে, বোধ হয় যেন হাড় ভাঙ্গিয়া যাইতেছে; কোন কোন স্থলে টেবিস্ ডর্সেলিসের ন্যায় তড়িৎবৎ বেদনা প্রকাশ পায়; আবার, কাহার কাহার সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা, এবং মস্তক, স্কন্ধ, কোমর, উরু প্রভৃতি স্থানে এতদূর বেদনা ও যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে যে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কোন প্রকার অবস্থানে রোগী আরাম পায় না, ও বিষম অস্থিরতা উপস্থিত হয়। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এরূপ প্রবল বেদনা ও শিরঃপীড়া দুই তিন দিবস মাত্র স্থায়ী হয়।

জিহ্বা।—জিহ্বা সচরাচর শিথিল, দন্ত দ্বারা চিহ্নিত ও কম্পযুক্ত এবং শ্বেতবর্ণ, স্থূল সরের ন্যায় মলে আবৃত। এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে বিশ্বাসে বিশেষ কদর্য্য গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। ঘর্ম্মও দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

নাড়ী।—এ রোগে নাড়ীর বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়, এমন কি রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলেও নাড়ীর দ্রুতত্ব তদনুযায়ী বৃদ্ধি পায় না। সচরাচর প্রবল জ্বরাবস্থায় নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ৮০ বা ৯০ মাত্র হইতে দেখা যায়।

সর্দ্দি।—রোগের কোন কোন বার প্রাদুর্ভাবে (এপিডেমিক্) সর্দ্দির লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হয়, আবার কোন কোন বারে ইহা আদৌ বর্ত্তমান থাকে না। সচরাচর রোগের প্রাদুর্ভাবের প্রথমাংশে সর্দ্দির লক্ষণ অধিকতর প্রকাশ পায়।

কাস।—ইহা তীব্র শুষ্ক ও কষ্টকর। দুর্দ্দম প্রবল কাস আবেগ-ক্রমে উপস্থিত হয়, এমন কি অনেক সময়ে হুপিঙ্গ্ কফের আবেশ বলিয়া ভ্রম হয়; সচরাচর সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া এবং সাতিশয় যাতনা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়। কাসে কফ নির্গত হয় না, কিঞ্চিৎ পরিমাণ আঠার ন্যায় লালা নির্গত হইতে পারে।

জ্বর।—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় যে জ্বর হয় তাহা কোন নির্দ্দিষ্ট ক্রম অবলম্বন করে না; এবং ফুস্‌ফুসীয় বা অন্য কোন উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকিলে জ্বর সচরাচর অত্যন্ত অধিক হয় না। জ্বরের স্থায়িত্বের কোন স্থিরতা নাই; অনেক স্থলে জ্বর তিন চারি দিবসের অধিক থাকে না, আবার কোন কোন স্থলে দশ বার দিন বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হয়; এবং কখন কখন একুশ দিন পর্য্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অপর, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে কোন কোন স্থলে জ্বর আদৌ প্রকাশ পায় না।

ঘর্ম্ম।—অনেক স্থলে সচরাচর রোগাক্রমণের দুই তিন দিবস পর হইতে, অতিশয় ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে ঘর্ম্মের ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়; কাহার পৃষ্ঠদেশে সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া শীতলতা অনুভূত হয়, আবার কাহার বা সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। এ রোগের অন্যান্য লক্ষণের ন্যায় এই লক্ষণও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে; কোন কোন স্থলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার অন্যান্য লক্ষণ উপশমিত হইবার পরও বর্ত্তমান থাকে, এবং কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পরে এই লক্ষণ ক্রমশঃ প্রশমিত হয়।

কম্প।—অনেকানেক স্থলে এ রোগে কম্প প্রধান লক্ষণ-রূপে প্রকাশ পায়। ঘর্ম্মাতিশয্য সহযোগে কম্প বর্ত্তমান থাকিলে ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। এ রোগে যে, এরূপ পুনঃ পুনঃ প্রবল কম্প উপস্থিত হয়, তাহা পূর্ব্বে জানা ছিল না; সুতরাং এ প্রকার কম্প বর্ত্তমান থাকিলে এগিউ, অথবা যকৃৎ-কোষীয় তন্তু (সেলিউলার টিস্থ) আদি স্থানে পূযোৎপত্তি ও তজ্জনিত বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে, বা কোন তরুণ পীড়া আরম্ভ হইতেছে বলিয়া রোগ নির্ণীত হইত। কোন কোন স্থলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ কম্প প্রকাশ পাইতে পারে।

রাল্স্।—এ রোগে অধিকাংশ স্থলে ফুস্ফুসের তলদেশে তীব্র অসরল বিম্বস্ফোটনবৎ শব্দ শ্রুতি-গোচর হয়। এই শব্দ বিস্তৃতস্থান-ব্যাপী হইয়া থাকে, এবং কেহ কেহ এই লক্ষণ বা চিহ্নকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত করেন। কাসে শ্লেষ্মা নির্গত হয় না; এবং দীর্ঘকাল বিলম্বে ফুস্ফুস্ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অনেক স্থলে এ অবস্থা এ পীড়ার বিষম লক্ষণ; এই অবস্থা এক দিকের ফুস্ফুসের অল্পমাত্র স্থানে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইতে থাকে, পরে অপর ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয়; এবং কিছুতেই ইহার প্রতিকার হয় না, ও রোগীর শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়।

উপসর্গ।—এ রোগে রোগীকে বিশেষ সাবধানে থাকা আবশ্যক। নিতান্ত সামান্য কারণে বা অনিয়মে সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগভোগকালে বা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় বিষম ফুস্ফুস্-প্রদাহ বা মাইয়োকার্ডিয়ামের পীড়া আদি প্রকাশ পাইয়া প্রকৃত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার রূপ পরিবর্ত্তিত করিয়া ফেলে।

সাধারণতঃ, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে শ্বাসনলীপ্রদাহ (ব্রঙ্কাইটিস্) প্রধান উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রায় সকল স্থলেই রোগের প্রথমাবস্থায় শ্বাসমার্গের ঊর্দ্ধাংশ কতক পরিমাণে উগ্রতাগ্রস্ত হয়; এই উগ্রতা লেরিঙ্ক্স্, ট্রেকিয়া ও পরে শ্বাসনলীতে বিস্তৃত হইয়া থাকে। আবার, এই শ্বাস-নলীপ্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ক্ষুদ্রতর শ্বাসনলী আক্রমণ করিতে পারে, এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উৎপাদিত হয়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের ফুস্ফুসীয় উপসর্গের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে দেখা যায় যে, এক দিকের ফুস্ফুসের তলদেশে (বেস্) বা অগ্রভাগে (এপেক্স্) কতকাংশে ফুস্ফুস্প্রদাহের ভৌতিক চিহ্ন সকল বর্ত্তমান; কাসে ক্রুপাস্ নিউমোনিয়ার কফের ন্যায় বিশেষ কলঙ্কবৎ বা রক্তমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, চব্বিশ বা আটচল্লিশ ঘণ্টা পরেই দেখা যায় যে, আক্রান্ত অংশ হইতে রোগ সম্পূর্ণ তিরোহিত হইয়াছে, এবং তৎস্থান হইতে দূরবর্ত্তী অন্য অংশে প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়াছে। ফলতঃ ফুস্ফুসের পরিক্রমণশীল রক্তাবেগ দ্বারা রোগী আক্রান্ত হয়। এতদ্‌সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়।

এ রোগে কোন কোন স্থলে ফুস্ফুস্‌বিধান আদৌ আক্রান্ত হয় না; হৃৎপিণ্ড বিশেষরূপে পীড়াগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে হৃৎক্রিয়া সাতিশয় দ্রুতগতি, এবং কোন কোন স্থলে অত্যন্ত মন্দগতি হইয়া থাকে। আবার অধিকাংশ স্থলে হৃদভিঘাতের তালের (রিথ্‌ম্) অব্যবস্থিতি লক্ষিত হয়। অথবা হৃৎপিণ্ড এতদূর ক্ষীণ হয় যে, রোগী দেহ সামান্য মাত্র সঞ্চালনে হৃৎক্রিয়ার বিকার ঘটে; এবং এই বিকার এত অধিক হইতে পারে যে, রোগী বালিশ হইতে মাথা উঠাইবার উদ্যমে হৃৎক্রিয়া লোপ-প্রায় হয়, বা সম্পূর্ণ লোপ পায় (সিন্‌কোপ্)।

এতদ্ভিন্ন, সময়ে সময়ে উদরাময় এ রোগের বিষম উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অপর, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার রোগভোগকালে, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় বিবিধ স্নায়বীয়-লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তন্মধ্যে অনিদ্রা সর্ব্বপ্রধান।

সংক্ষেপতঃ লেরিঞ্জাইটিস্, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, ক্যাটার‍্যাল্ বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া, কচিৎ যক্ষ্মা, এম্ফিসেমা, হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া, স্নায়ুশূল ও পক্ষাঘাতাদি স্নায়বীয় পীড়া এ রোগের উপসর্গ ও পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ প্রকাশ পায়। গর্ভবতী-স্ত্রীলোক এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে গর্ভপাত হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের পরবর্ত্তী ফল।—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে, অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট স্নায়বীয় বিকার অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতাই প্রবল পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কয়েক মাস পর্য্যন্ত এই বিষম দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে রোগী পুনঃ পুনঃ শিরঃ-পীড়ায় কষ্ট পায়; সাধারণতঃ রোগী উদ্যম-রহিত ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে; স্থায়ী কায়িক ও মানসিক

ক্লান্তি উপস্থিত হয়, নড়িতে চড়িতে শ্রান্তিবোধ হয় ও প্রচুর ঘর্ম্মোৎপাদিত হইয়া থাকে, দীর্ঘকাল চিন্তা করিবার ক্ষমতা লুপ্ত হয়। ফলতঃ সাতিশয় জড়তা অনুভূত হয়। যে কোন কায়িক বা মানসিক কার্য্যে অনুপযোগিতা শ্রম ও কষ্ট হয়। দেহের ও মনের সম্পূর্ণ স্থৈর্য্য নিতান্ত প্রয়োজন, কিন্তু ইহাতেও রোগীর দৌর্ব্বল্য তিরোহিত হয় না। রোগী অসহায় ও নড়ন-শক্তি-রহিত হইয়া পড়ে। মনে হয় যে, এ অবস্থা ক্ষণস্থায়ী মাত্র, আর ইহা থাকিবে না, রোগী স্বাস্থ্য লাভ করিবে; কিন্তু দিনের পর দিন, সপ্তাহের পর সপ্তাহ চলিয়া যাইতেছে, রোগীর অবস্থার কোন উন্নতি লক্ষিত হয় না। অনেক স্থলে কয়েক মাস পরে রোগী প্রকৃতিস্থ হয়।

আবার, অনেক সময়ে এরূপ হয় যে, রোগী নিতান্ত নিষ্কর্ম্মণ্য ও যেন তাহার জীবনের সকল কার্য্য শেষ হইয়া গিয়াছে; কোন কোন স্থলে মধ্যে মধ্যে মুখমণ্ডলে ও গাত্রে রক্তাবেগ ও উষ্ণতা অনুভূত হয়, কখন কখন দেহাভ্যন্তরে এরূপ এক প্রকার অনুভূতি হয় যে, তাহা বর্ণন করা যায় না; এসকল স্থলে এই লক্ষণ সকলের সঙ্গে সঙ্গে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা সাতিশয় প্রবল থাকে।

এ রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ বিবিধ প্রকার স্নায়বীয় পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অস্থায়ী মানসিক বিকার লক্ষিত হয়; চিত্তবিকার, বিমর্ষোন্মাদ, উন্মত্ততা, ও সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের পর আত্মহত্যা-প্রবৃত্তি বলবতী হয়। এতদ্ভিন্ন, বিভিন্ন স্থানে স্নায়ুশূল, নিউরাইটিস্ প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া উৎপন্ন হয়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ এ রোগের একটি প্রধান উপসর্গ। কিন্তু আবার ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ পরবর্ত্তী ফলস্বরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ব্যাসিলাস্ বর্ত্তমান থাকে না, অথচ নিউমোনিয়ার ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। যক্ষ্মা, সাক্ষেপ শ্বাসকাস আদি এ রোগ হইতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন, এম্পায়ীমা, পাইয়ো-পেরিকার্ডিয়াম্ আদি এ রোগের উপসর্গ ও পরবর্ত্তী ফলরূপে প্রকাশ পায়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ও ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে পূযোৎপত্তি হয়।

অপর, কেহ কেহ বলেন যে, নেফ্রাইটিস্, অর্কাইটিস্, পার্পিউরা হেমরেজিকা, তরুণ পেম্ফাইগাস্ আদি এ রোগের পর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কোন কোন স্থলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রশমিত হইবার পর দেহের উত্তাপ কিছু দিন পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে। কাহার বা ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক হয় ও এত অধিক পরিমাণে রোগী আহার করিতে পারে যে, সে নিজেই আশ্চর্য্য হয়।

ফলতঃ এ রোগের উপসর্গ ও পরবর্ত্তী ফল এত বিভিন্নরূপে প্রকাশ পাইতে পারে যে, তৎসমুদয় বর্ণন এক প্রকার অসম্ভব।

ভাবিফল।—সুস্থ ও বলিষ্ঠ ব্যক্তি এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে, ও বিশেষ উপসর্গাদি উপস্থিত না হইলে ভাবিফল শুভকর। বৃদ্ধ, শিশু ও যাহারা হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্ ও মূত্রপিণ্ডের পীড়াগ্রস্ত তাহাদের এ রোগ প্রায় অমঙ্গলকর ফলোৎপাদন করে।

রোগ-নির্ণয়।—জনপদব্যাপকরূপে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রাদুর্ভাব দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় নিতান্ত সহজ। যদি রোগ বিক্ষিপ্তরূপে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সাধারণ সর্দ্দির সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। ডেঙ্গে জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে; প্রভেদ এই যে, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা তিন হইতে দশ দিবস স্থায়ী, ডেঙ্গে এক হইতে তিন সপ্তাহ স্থায়ী। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় পেশীয় দৌর্ব্বল্য অধিক, ডেঙ্গেতে সন্ধি সকলে, বিশেষতঃ জানুসন্ধিতে, বেদনা অত্যন্ত অধিক; ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় বিবিধ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা ও সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে, ডেঙ্গেতে তাহা থাকে না; ডেঙ্গেতে গাত্রে বিশেষ গুটিকা নির্গত হয়; ডেঙ্গে জ্বরে গাত্রের উত্তাপ স্বল্পবিরামযুক্ত ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার উত্তাপ অপেক্ষা অধিক। রোগীর বয়স, হামের গুটিকা ও উহার স্থায়িত্ব আদি দ্বারা হাম জ্বর হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

কারণ।—অনির্দ্দিষ্ট নৈসর্গিক অবস্থা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়; ইহার বিষ বায়ুপ্রবাহ দ্বারা এক স্থান হইতে অন্যত্রে নীত হয়। ফীফার্, কিটাসেটো, ক্লীন্ আদি অধ্যাপকগণ ইনফ্লুয়েঞ্জাক্রান্ত ব্যক্তির শ্বাসমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এক প্রকার বিশেষ ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হইয়াছেন; অনেকে রোগীর রক্তে এই উদ্ভিদাণু প্রত্যক্ষ করিয়াছেন; সুতরাং ইহা বিশেষ-জীবাণু-উদ্ভূত পীড়া। দেহের যে স্থল এই সকল জীবাণু আক্রমণ করে তথায় এক প্রকার বিশেষ বিষ উৎপাদিত করে, এবং পরে রক্তমধ্যে শোষিত হয়। এ রোগ স্পর্শাক্রামক নহে, জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে বা উপসর্গাদি উপস্থিত না হইলে প্রায় কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ইহা স্বতঃ আরোগ্যশীল পীড়া। কিন্তু লক্ষণ ও উপসর্গাদির উপশম ও চিকিৎসার্থ বিশেষ চেষ্টা পাইতে হয়। দৌর্ব্বল্য এ রোগের প্রধান লক্ষণ, সুতরাং অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ।

ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে কুইনাইন্ অনুমোদিত হইয়াছে; ৭½ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রত্যহ সেবনীয়।

রোগারম্ভে রোগীকে শয্যাগ্রহণ আদেশ করিবে; রোগের আরম্ভ হইতে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা উত্তমরূপে সংস্থাপিত হওয়া পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ বিশ্রাম নিতান্ত প্রয়োজন। গাত্রে কোন প্রকার ঠাণ্ডা লাগিলে বিবিধ বিষম উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং এ বিষয়ে রোগীকে সাবধান করিয়া দিবে। প্রয়োজন হইলে পারদঘটিত, পরে লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। লঘুপাক পথ্য ব্যবস্থেয়। নিঃসারক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা আবশ্যক। এতদর্থে ঘর্ম্মকারক ঔষধ উপযোগী। ঘর্ম্মকরণার্থ ডাং উড্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া, পরে কুইনাইন্ ব্যবহার করেন;—℞ পাইলোকার্প্: হাইড্রোক্লোর্: gr. ৪৪, মর্ফ্: সাল্ফ্: gr. ⅓; জল ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, সময়ে সময়ে, প্রয়োজনানুসারে এক চা-চামচ মাত্রায় পনর মিনিট্ অন্তর প্রয়োজ্য।

মস্তকে ও অক্ষি-গোলকে বেদনা, পৃষ্ঠদেশে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, পাকাশয় ও অন্ত্রে বেদনা এবং মধ্যে মধ্যে উদরাময়, জ্বর, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ ও অসুখ আদি ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রাথমিক লক্ষণ সকল উপশম করিবার নিমিত্ত স্যালিসিন্, স্যালিসিলেট্, য়্যাণ্টিপাইরিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্ আদি উপযোগী। ঘর্ম্মকারক মিশ্রে লাইকর্ য়্যামন্: য়্যাসিটেট্: সহ স্যালিসিন্ বা সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট্ এক মাত্রা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই মিশ্রের দুই তিন মাত্রার অধিক প্রয়োগ অকর্ত্তব্য; কারণ, ইনফ্লুয়েঞ্জার বিষ হৃৎপিণ্ড ও মাস্তিষ্ক্য-কশেরুকা-মাজ্জেয় স্নায়ুমূলে কার্য্য করে; এবং এই সকল অবসাদক ঔষধ দ্বারা রোগের পরবর্ত্তী অবস্থা শোচনীয় হয়। সুতরাং এ রোগে প্রথম হইতেই উপযুক্ত বলকারক ঔষধ বিধেয়। স্যালিসিন্ প্রয়োগ করিতে হইলে, উহার অবসাদক ক্রিয়ার শমতা করণ উদ্দেশ্যে তদ্সহ ষ্ট্রিক্নাইন্ বা কেফীন্ ব্যবস্থা করেন। পৃষ্ঠের ও হস্তপদের বেদনা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মর্দ্দন উপকারক, ℞ টিং য়্যাকোনাইট্: ʒiv, টিং বেলাডোন্: ℥ii, টিং ওপিয়াই ℥iv, লিনি: ক্লোরোফর্ম্: ad. ℥vi; মিশ্রিত করিয়া লইবে।

কোন কোন স্থলে এতদূর দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় যে, অন্যান্য লক্ষণ তুচ্ছ জ্ঞান হয়; এস্থলে ষ্ট্রিক্নাইন্, কেফীন্, কোকা ও সুরাবীর্য্য প্রয়োজ্য। কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া বা স্পিঃ য়্যামন্: য়্যারোম্যাটিক্ এ স্থলে বিশেষ উপযোগী।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে কুইনাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহা দ্বারা রোগের বিষ নষ্ট হয়। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। ১ হইতে ৩ গ্রেণ্ কুইনাইন্ ১০—২০ গ্রেণ্ সাইট্রিক্ য়্যাসিডে দ্রবীভূত করিয়া লইবে; স্বতন্ত্র কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া ও পোটাসিয়াম্ বাইকার্বনেটের এরূপ দ্রব প্রস্তুত করিবে যে, পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন্ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিলে ক্ষারত্ব বর্ত্তমান থাকে; উভয় দ্রব

মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। যদি অপরাহ্নে বা রাত্রে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, তাহা হইলে স্বতন্ত্র পাঁচ গ্রেণ্‌ কুইনাইন্‌ লেবুর রসে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য।

জ্বর দমনার্থ শীতল স্পঞ্জিঙ্গ্‌, স্নান বা প্যাকিং ব্যবহার করা যায়; এ ভিন্ন, য়্যাকোনাইট্‌, স্যালিসিন্‌, য়্যাণ্টিপাইরিন্‌, য়্যাণ্টিফেব্রিন্‌, প্রভৃতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। কিন্তু ডাং জিয়োভেনি বলেন যে, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে এই সকল জ্বরনাশক ঔষধ প্রয়োগ অযৌক্তিক, কারণ ইহাদের দ্বারা যদিও জ্বরের উপশম হয় বটে, তথাপি রোগের কোন উপকার দর্শে না, এবং রোগীর ক্ষীণতা সাতিশয় বৃদ্ধি পায়। তিনি টিংচার্‌ ষ্ট্রোফ্যান্থাস্‌ দুগ্ধ ও ব্র্যাণ্ডি সহযোগে প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের চিকিৎসার্থ ডাং জেলী, সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌ প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। ইহা স্নায়বীয় বলকারক ও সংক্রমাপহ হইয়া কার্য্য করে। সর্দ্দি, বেদনা ও কাস দমনার্থ তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ℞ কুইনাইনঃ সাল্‌ফঃ gr. ii—iv, মর্ফ্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ঃ gr. $\frac{1}{12}$, য়্যাকুয়ী লরোসিরেসাই ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ফুস্‌ফুসীর উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে য়্যামন্‌ঃ ক্লোরঃ ℈ii, য়্যাপোমর্ফ্‌ঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. i, মিষ্ট্‌ঃ গ্লাইসিরাইজী কোঃ ℥iss, সিরাপঃ ℥iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্‌ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। শ্বাসমার্গের সর্দ্দি দমনার্থ টিং বেন্‌জোইন্‌ কোঃ ʒss—i এক পাইন্ট্‌ স্ফুটিত জলের সহিত সংযোগ করিয়া শ্বাসগ্রহণ উপকারক।

এ রোগে উপসর্গরূপে ব্রঙ্কাইটিস্‌ প্রকাশ পাইলে সাধারণ নিয়মে উহার চিকিৎসা করিবে; প্রভেদ এই যে, স্নায়ুবিধানের ও রক্তসঞ্চালন বিধানের অবসাদক ঔষধ সকল এ স্থলে প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কারণ পীড়ার এই অবস্থায় বিলক্ষণ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং য়্যাণ্টিমনি, য়্যাকোনাইট্‌, ভিরেট্রাম্‌ ভিরিডি, অধিক মাত্রায় পোটাসিয়াম্‌-ঘটিত ঔষধ ও ইপেকাকুয়ানা সচরাচর অপ্রয়োজ্য; এ অবস্থায় উপযুক্ত ঔষধের শ্বাস, ঔষধ-দ্রব্য-মিশ্রিত জলীয় বাষ্পের শ্বাস, বুক্কাস্থি ও পৃষ্ঠদেশে স্কন্ধাস্থি-ফলকদ্বয়ের মধ্যস্থলে প্রত্যুগ্রতা সাধন, এবং ঘর্ম্ম উৎপাদনার্থ উষ্ণ পানীয় বা ডোভার্স্‌ পাউডার্‌ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

শ্বাসনলীপ্রদাহ সম্যক্‌ সংস্থাপিত হইলে ও নিঃসরণ-অবস্থা উৎপাদিত হইলে ক্লোরাইড্‌ অব্‌ য়্যামোনিয়াম্‌, বিবিধ বাল্‌সাম্‌, যথা,—ওলিয়ো-রেজিন্‌ অব্‌ কিউবেব্‌স্‌ ও কোপেবা, টেরিবিন্‌, অয়িল্‌ অব্‌ স্যাণ্ডাল্‌ উড্‌ আদি উত্তেজনকর কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য। যদি কাস অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে কোডেয়িন্‌ দ্বারা উপকার দর্শে। ডাং হোয়ার্‌ বলেন যে, এ রোগের শেষাবস্থায় কফনিঃসরণের পরিমাণ অধিক হউক বা না হউক, পাঁচ মিনিম্‌ মাত্রায় অয়িল্‌ অব্‌ স্যাণ্ডাল্‌ উড্‌ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে কাস উপশমিত হয় ও কফনিঃসরণে সহায়তা হয়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় ও বিষম দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। এ স্থলে দুই এক দিবস পূর্ণ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; এতদ্‌ সঙ্গে সঙ্গে স্পিরিট্‌ য়্যামন্‌ঃ য়্যারোমাট্‌ঃ যথেষ্ট পরিমাণ জলে দ্রব করিয়া উদরস্থ করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। অক্সিজেনের শ্বাস বিলক্ষণ ফলপ্রদ। ফুস্‌ফুসের যে অংশ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়, তাহার উপর ব্লিষ্টার্‌ বা শুষ্ক কাপিঙ্গ্‌ করিলে কখন কখন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার উপশম না হয় তাহা হইলে ডিজিটেলিস্‌ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কিন্তু অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে বিশেষ উপকার আশা করা যায় না। যদি শ্বাসনলী মধ্যে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ স্বল্প হয় এবং স্নায়বীয় উগ্রতা সহযোগে অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে হাইপোডার্মিকরূপে বা উদরস্থ করণ দ্বারা মর্ফাইন্‌ প্রয়োজ্য; ইহাতে স্থৈর্য্য ও নিদ্রা আনীত হইয়া উপকার করে। কিন্তু যদি শ্বাসনলী মধ্যে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে মর্ফাইন্‌ প্রয়োগ দ্বারা কাস প্রতিরুদ্ধ হইয়া কফ-নিঃসরণ হ্রাস হয় ও বিষম সাইয়েনোসিস্‌ উৎপাদন করিয়া থাকে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রধান চিকিৎসা। সামান্য মাত্র অঙ্গ-সঞ্চালনে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। হৃৎক্রিয়া অত্যন্ত দ্রুতগতি হইলে (টেকাই-কার্ডিয়া) হৃৎ-পেশীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়। যদি হৃৎ-পেশী যথেষ্ট সবল থাকে ও উহার ক্রিয়া অনিয়মিত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞. টিং য়্যাকোনাইট্ঃ ♏xxiv, টিং বেলেডোনঃ ♏xlviii, টিং ডিজিট্যাল্ঃ ♏xxiv, টিং জেন্‌শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার এক চা-চামচ মাত্রায় তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এই ব্যবস্থাপত্রে হৃৎপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের যে নিয়মিত-করণ-ক্রিয়া তাহা প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু য়্যাকোনাইট্ দ্বারা উহার হৃৎক্রিয়া-উত্তেজন-শক্তি দমিত হয় ; বেলেডোনা রক্তবহা নাড়ী সকলের সঙ্কলন-বিধায়ক (ভাসোমোটর্) যন্ত্রের উপর ও হৃৎপিণ্ডের উপর নিয়মিত-করণ ও অবসাদর ক্রিয়া প্রকাশ করে ; জেন্‌শিয়েন্ পাকাশয়ে তিক্ত বলকারক হইয়া কার্য্য করে।

যদি হৃৎপিণ্ডের বলের কতক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে ও হৃৎক্রিয়ার তালের ব্যতিক্রম (য়্যারিথ্-মিয়া) ঘটিয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—℞ টিং ষ্ট্রোফ্যান্থ্ঃ ʒss, টিং নিউসিস্ ভমিঃ ʒi, টিং বেলাডোন্ঃ ʒss, টিং জেন্‌শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। কোন কোন স্থলে কন্‌ভ্যালেরিয়া হৃৎক্রিয়া নিয়মিত করিয়া উপকার করে। যদি হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়া বর্ত্তমান থাকে ও যদি ক্ষতি-পূরণ (কম্পেন্-সেশন্) শক্তি হ্রাস হয়, তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় ডিজিটেলিস্ দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, এ ভিন্ন, এ সকল স্থলে সুরাবীর্য্য, কোকা আদি উত্তেজক ঔষধ মহোপকারক। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের পরবর্ত্তী যে হৃৎক্রিয়ার তালের ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে, তাহাতে অনেক স্থলে হৃৎপ্রদেশে বেলাডোনা পলস্ত্রা বা বরফ-স্থলী প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

যদি মূত্রগ্রন্থি বিকারগ্রস্ত হয় তাহা হইলে এক দুই চা-চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর জিন্ শরাপ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

প্রলাপ, অনিদ্রা প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গের বা পরবর্ত্তী ফলের যথানিয়মে সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

উদরাময়ের চিকিৎসার্থ সাব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মাথ্ ১০ গ্রেণ্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ১ গ্রেণ্, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে বা করাপ্‌সিউল্‌মধ্য করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

বিভিন্ন প্রকার ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসার্থ অধ্যাপক ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ নিম্নলিখিত উপদেশ প্রদান করেন ;—যে, সকল স্থলে য়্যান্টিপাইরিন্ ও ফেনাসেটিন্ উপযোগী ; নিষ্ফল হইলে হাইপোডার্মিক্ রূপে মার্ফাইন্ প্রয়োজ্য ; শিরঃপীড়ায় য়্যান্টিপাইরিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। পাকনলীর বিকার-সংযুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জার শায়িত অবস্থায় অবস্থান ও অহিফেনঘটিত প্রয়োগরূপ, বিশেষতঃ প্যারেগরিক্, মহৌষধ। সর্দ্দিসংযুক্ত প্রকারে কুইনাইন্, য়্যান্টিপাইরিন্ ও য়্যাকোনাইট্ ; সময়ে সময়ে উত্তেজনকর ঔষধের প্রয়োজন হয়। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ বর্ত্তমানে থাকিলে কেফীন্ আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

শিরঃশূলে গ্রীবা-পশ্চাতে, ফুস্‌ফুসীর রক্তাধিক্যে বক্ষোপরি, কর্ণাভ্যন্তরপ্রদাহে কর্ণপার্শ্বে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ উপকারক। সিন্‌কোপের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইথার্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য।

বিবিধ উপসর্গের যথানিয়মে চিকিৎসা করিবে। সেরিব্রিয়্যাল্ উপসর্গে চিকিৎসার্থ ডাং মোর্ডার্ নিম্নলিখিত স্প্রে ব্যবস্থা দেন ;—℞ য়্যাসিডঃ কার্ব্বলিকঃ ক্রিষ্ট্ঃ gr. x—xv, কোকেয়িন্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ gr. iii—viiss, গ্লিসেরিন্ ℥iss, পরিস্রুত জল ℥xiv ; একত্র করিয়া স্প্রেরূপে দিবসে তিন বার ব্যবহার্য্য।

ইনফ্লুয়েঞ্জার পরবর্ত্তী স্থায়ী দুর্দ্দম ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসার্থ ডাং জেওয়ার্ নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ করেন ;—℞ টার্পিন্ gr. xxx, টার্ gr. xxx, বাল্‌সম্ অব্ টোল্যু gr. xc, বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডিয়াম্ যথা-প্রয়োজন ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮০টি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে ছয় হইতে আট বটিকা সেবনীয়।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় স্নায়বীয় ও পৈশিক দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয়। এ স্থলে দীর্ঘকাল বিশ্রাম, জল বায়ু পরিবর্ত্তন, এবং বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থেয়। ষ্ট্রিক্‌নাইন্, কোকা, আর্সেনিয়েট্ অব্ আয়রন্, ভেলিরিয়েনেট্ অব্ কুইনাইন্ উপযোগী। পোর্ট্ ও শ্যাম্পেন্ বিশেষ ফলপ্রদ। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে আর্সেনিক্ প্রয়োগ করা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার নিমিত্ত অনেক সময়ে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

তরুণ সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া সমূহ।

বিসূচিকা বা ওলাউঠা।

কলেরা।

নির্ব্বাচন।—ইহা দেশব্যাপক পীড়া। ইহাতে ফেনের ন্যায় ভেদ, বমন, খেঁচুনি আদি উপস্থিত হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয়, ও জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

বিগলিত পদার্থ-সমুদ্ভূত বিসূচিকার বিশেষ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রোগ উৎপন্ন হয়। ইহার প্রকৃত কারণাদি কিছুই স্থির করা যায় না। গ্রীষ্মকালেই এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। জল, বায়ু বিসূচিকা-বিষে দূষিত হইয়া মনুষ্য-শরীরে প্রবেশ করে, ও এই ভয়ঙ্কর রোগ উদ্ভূত হয়।

অধুনা পণ্ডিতগণ মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-বিশেষ বশতঃ বিসূচিকায় উৎপত্তি। এই বিসূচিকা-বীজ পাকাশয় ও অন্ত্রনলীমধ্যে ক্ষুদ্র রস-শিরা (লিম্ফ্ ভেসেল্‌স্) ও রক্তবহা শিরায়, এবং শ্লৈষ্মিক তন্তুর নিম্নস্থ সংযোজক (কনেকৃটিভ্) তন্তুর কোষাভ্যন্তরে (ফলিকল্‌স্) পরিবর্দ্ধিত হয়। কক্ বলেন যে, কমা-আকার ব্যাসিলাস্ নামক আণুবীক্ষণিক জীবই বিসূচিকা রোগের উৎপত্তির কারণ, ও এই বিষে জীবাণু কেবল বিসূচিকা রোগে দৃষ্ট হয়। তিনি আরও বলেন যে, জীবাণু কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত করিয়া (কাল্‌টিভেশন্) কোন জন্তুর রক্তের সহিত সংলগ্ন করিলে এ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই বিসূচিকা-বীজ বায়ু দ্বারা বা পানীয় জলাদি দ্বারা দেহাভ্যন্তরে নীত হইয়া রোগোৎপাদন করে। গ্রীষ্মকালে ও গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক।

[চিত্র-নং ৮]

১

দলবদ্ধ কমা ব্যাসিলাস্।

ডাং ব্রাণ্টন্ ও ডাং পাইস্মিথ্ ওলাউঠার নিদান সম্বন্ধে বলেন যে, ইহা সংক্রামক পীড়া ; য়্যান্‌থ্রাক্স্ ও অন্যান্য সংক্রামক পীড়ার ন্যায়, ওলাউটা রোগ বিশেষ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই জীবাণুর প্রকৃত প্রকৃতি সম্বন্ধে কিছু এ পর্য্যন্ত, প্রমাণসিদ্ধ হয় নাই। অন্যান্য প্রকার সংক্রামক বিষ দ্বারা উৎপন্ন পীড়া হইতে ওলাউঠার প্রভেদ এই যে, বিসূচিকা-রোগোৎপাদক নির্দ্দিষ্ট জীবাণু যদি থাকে, ত তাহা অন্ত্রনলীমধ্যেই আবদ্ধ থাকে ; য়্যান্থ্রাক্স্ আদি সংক্রামক পীড়ার ন্যায়, ইহা শরীরের অন্যান্য টিসু দ্বারা বিস্তারিত হয় না।

ওলাউঠা রোগের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহারা সমুদয় মেসেণ্টারিক্ গ্যাংগ্লিয়ার ও রক্ত-সঞ্চালন বিধানের উপর কোন বিশেষ রাসায়নিক-বিষের ক্রিয়া-উদ্ভূত ; ওলাউঠা-উৎপাদক জীবাণু দ্বারা, নিজ দেহাভ্যন্তরে এই রাসায়নিক বিষ উৎপন্ন হয়, অথবা, এই সকল জীবাণু অন্ত্রস্থ

আণুলালিক বা অন্যান্য যান্ত্রিক পদার্থের পচন ও বিয়োগ সাধন করিয়া এই রাসায়নিক বিষ উৎপাদন করে।

বিসূচিকা রোগের নিদান সম্বন্ধীয় কারণ সম্বন্ধে ডাং চ্যাপ্‌ম্যান্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ পূর্ব্বোক্ত মতের বিরোধী। ডাং চ্যাপ্‌ম্যান্ বলেন যে,—১, বিসূচিকা রোগে যে সকল লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, তৎসমস্তই কশেরুকা-মজ্জার ও সঙ্গে সঙ্গে সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধানের রক্তাবেগ-জনিত ; ২, বিসূচিকার লক্ষণ সমুদয়কে স্বভাবতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—এক শ্রেণীস্থ লক্ষণ সকল যে সমবেদক-স্নায়ু-সম্ভূত, ও অপর শ্রেণীস্থ লক্ষণ সকল যে মজ্জা-জনিত, তাহা স্পষ্ট প্রতিপন্ন হয় ; ৩, অন্ত্রস্থ কোষের (ফলিকল্‌স্) ক্রিয়াধিক্য, ঘর্ম্মাতিশয্য, আভ্যন্তরিক উত্তাপাধিক্য আদি লক্ষণ কশেরুকা-মজ্জার রক্তাধিক্য বশতঃ উৎপন্ন ; এবং সমবেদক স্নায়ু-বিধানে রক্তাধিক্য নিবন্ধন দৈহিক নিঃসরণ রোধ হয়, ও স্বরলোপ, দেহের সন্তাপ হ্রাস, শ্বাস প্রশ্বাসের শীতলতা, রক্তরস নিঃস্রবণ আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কি প্রকারে এই লক্ষণ সকল স্নায়ু-বিধান দ্বারা সাধিত হয় তাহা এই ক্ষুদ্র গ্রন্থে বর্ণন অসম্ভব।

বিসূচিকা দুই প্রকার ;—১, কলেরা মর্বাস্ বা বিক্ষিপ্ত (স্পোর‍্যাডিক্) বিসূচিকা, বা সামান্য বিসূচিকা ; ২, কলেরা, বা প্রকৃত বিসূচিকা বা দেশব্যাপী বিসূচিকা। সামান্য বিসূচিকা অন্ত্রের পীড়া মধ্যে গণ্য ; কিন্তু বিশেষ সুবিধা বিবেচনায় এ স্থলে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। কলেরা মর্বাস্ সচরাচর গ্রীষ্মকালেই প্রকাশ পায়। সাতিশয় উত্তাপ ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ; ঠাণ্ডা লাগাইলে, বা ঘর্ম্ম-নির্গমন অবরুদ্ধ হইলে, কিংবা অধিক পরিমাণে বরফ জল পান বা অপথ্য আহার করিলে এ রোগ উদ্দীপিত হয়। রোগাক্রমণে উদরে আক্ষেপ-সংযুক্ত বেদনা, অঙ্গগ্রহ, সত্বর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, পুনঃ পুনঃ তরল পিত্তমিশ্রিত ভেদ ও বমন উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে উদরে শূলের ন্যায় বেদনা, বিবমিষা লক্ষিত হয় ; অন্ত্রমধ্যে কুল্‌কুল্ শব্দ হয়। সাধারণতঃ কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া রোগ সহসা আক্রমণ করে। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে পায়ের ডিমে এত অধিক অঙ্গগ্রহ হয় যে, ডিম উর্দ্ধে উঠিয়া যায় ও অত্যন্ত কঠিন পিণ্ডের ন্যায় হয় ; মলে দুর্গন্ধ, অবিরাম বমন, সাতিশয় পিপাসা উপস্থিত হয়, এবং গাত্র শীতল হয়। সচরাচর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে এই সকল লক্ষণের উপশম হয়, বা উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উহারা দমিত হয়। রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হয়, কিন্তু সত্বরেই স্বাস্থ্য-লাভ করে। কোন কোন স্থলে কিছুতেই রোগোপশম হয় না, কয়েক দিবস কষ্ট পাইয়া কোল্যাপ্সের পর রোগীর মৃত্যু হয়।

দেশব্যাপক বা প্রকৃত বিসূচিকার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। অপর, উগ্রতাজনক বিষ-দ্রব্যের ক্রিয়ার সহিত ও তরুণ পাকাশয়প্রদাহের সহিত এ রোগের অনেক সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। কিন্তু ইহাদের মধ্যে প্রভেদ দৃষ্ট হয়। উগ্র বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে ভেদ ও বমন একসঙ্গে উপস্থিত হয় না ; ভেদ আরম্ভের পূর্ব্বে বমন হইয়া থাকে ; বেদনা পাকাশয়প্রদেশে আরম্ভ হইয়া, পরে উদরে ব্যাপ্ত হয় ; এবং মুখমধ্যে ও তালুতে সেবিত উগ্র বিষের ক্রিয়া-জনিত চিহ্ন দেখা যায়। পাকাশয়ের প্রদাহজনিত বমনে তৎসঙ্গে গাত্র উষ্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র ও কঠিন হয় ; কিন্তু সামান্য বিসূচিকায় গাত্র সাধারণতঃ শীতল, নাড়ী সাতিশয় নিপীড্য ও ক্ষীণ।

২। দেশব্যাপক বিসূচিকা বা ওলাউঠা। ইহাতে পূর্ব্বোক্ত বিক্ষিপ্ত বিসূচিকার ন্যায় ভেদ, বমন, অঙ্গগ্রহ, ও সহসা জীবনী-ক্রিয়ার অবসন্নতা উপস্থিত হয়, কিন্তু ওলাউঠার নৈদানিক অবস্থা ও উহার উৎপত্তির কারণ পূর্ব্বোক্ত হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন ; এবং প্রকৃত ওলাউঠায় যে সকল বিষম লক্ষণ প্রকাশ পায়, বিক্ষিপ্ত বিসূচিকায় সে সকল লক্ষিত হয় না। ইহা জনপদ-ধ্বংসকারী বিষম সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া। ওলাউঠা-বিষ দেহাভ্যন্তরস্থ হইয়া অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এপিথিলিয়াম্ বিচ্যুত করায় ; সর্ব্বাঙ্গের শিরায় (ভেইন্‌স্) রক্ত-সংগ্রহ হয় ; সত্বর বহির্ব্বাহ ক্রিয়া দ্বারা রক্তের জলীয়াংশ

নির্গত হয়; সত্বর বিষময় ক্ষীণতা ও সহসা সাতিশয় স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। এই সকলই ওলাউঠার ভয়ঙ্কর ও বিশেষ লক্ষণ।

এসিয়াটিক্ কলেরাকে পাঁচ অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—(১) প্রচ্ছন্নাবস্থা; (২) আক্রামণাবস্থা; (৩) কোল্যাপ্স্ বা পতনবাস্থা; (৪) প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শ্‌ন্) অবস্থা; (৫) রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা।

(১) প্রচ্ছন্নাবস্থা।—রোগোৎপাদক জীবাণু (কমা-ব্যাসিলাস্) দেহান্তর্গত হইবার কাল হইতে আক্রমণাবস্থা পর্য্যন্ত সময়কে প্রচ্ছন্নাবস্থা বলা যায়। এই অবস্থা সচরাচর দুই তিন দিন স্থায়ী হয়, কোন কোন স্থলে অধিকতর কাল, ও কোন কোন স্থলে স্বল্পতর কাল, এমন কি দ্বাদশ ঘণ্টা মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় প্রায়ই কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না; অথবা ক্ষুধামান্দ্য, সামান্য অসুখবোধ লক্ষিত হইয়া থাকে।

(২) রোগাক্রমণাবস্থা।—ব্যক্তিবিশেষের দেহস্বভাব, দেহান্তর্গত রোগোৎপাদক বিষের প্রবলতা, উহার পরিমাণ ও ক্রিয়া অনুসারে রোগ সহসা বা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যে স্থলে রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করে সে স্থলে দুই তিন দিবস স্থায়ী উদরাময়, উদরশূল, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ, মস্তকে শব্দ, এবং মুখমণ্ডল ম্লান ও চিন্তাযুক্ত লক্ষিত হয়। যে স্থলে রোগ সহসা উপস্থিত হয়, সে স্থলে হঠাৎ সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও বিলক্ষণ তরল ভেদ ও বমন হইয়া থাকে। সচরাচর আলস্য, ক্লান্তিবোধ, মানসিক নিস্তেজস্কতা, অসুখ, শিরোঘূর্ণন, ও উদরাময় আদি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়। প্রথমে পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ আধেয় সমস্ত নির্গত হইয়া যায়, পরে অধিক পরিমাণে ঘোলাটিয়া অন্নের ফেনের ন্যায় জলবৎ ভেদ হয়, মলে শ্বেতবর্ণ পদার্থ ভাসমান থাকে। এই সকল শ্বেতবর্ণ পদার্থ অন্নবহা নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে পরিত্যক্ত এপিথিলিয়াম্-কোষ। বমন ও ভেদের সঙ্গে সঙ্গে বা ক্ষণমাত্র পরে উদরে সাতিশয় আক্ষেপ-সংযুক্ত বেদনা, এবং উদরের ও শাখাদ্বয়ের পেশীর অঙ্গগ্রহ উপস্থিত হয়। এতৎসঙ্গে পাকাশয়প্রদেশে জ্বালা, অনিবার্য্য পিপাসা, গাত্রের শীতলতা, নাড়ী অল্প দ্রুতত্ব, শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব ও কৃচ্ছ্রতা, এবং সত্বর সাতিশয় ক্ষীণতা হয়।

(৩) কোল্যাপ্স্ অবস্থা।—পরে, রোগারম্ভের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে বা শীঘ্রই পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) প্রকাশ পায়। নাড়ী প্রায় অননুভবনীয় ও দ্রুতগামী হয়, সমুৎসর্গ ও সচরাচর অঙ্গগ্রহ স্থগিত হয়। এ অবস্থায় গাত্র অত্যন্ত শীতল, আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, ও দেখিতে নীলাভ-মলিনবর্ণ হয়। নখ ও ওষ্ঠাধর মলিন হয়। সর্ব্বাঙ্গ কুঞ্চিত, দেখিতে শবের ন্যায়, চক্ষু উজ্জ্বল ও কোটরগত, বুদ্ধিবৃত্তি সাধারণতঃ বিকার-বিহীন, নাসিকা কুঞ্চিত ও সূক্ষ্মাগ্র, এবং জিহ্বা ও শ্বাস-প্রশ্বাস সাতিশয় শীতল হয়। দুর্দ্দম পিপাসা, অস্থিরতা, সাতিশয় পৈশিক দৌর্ব্বল্য, মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; রোগী সংজ্ঞাহীন হয় না, প্রশ্ন করিলে ক্ষীণ বা প্রায় অশ্রাব্য স্বরে উত্তর দেয়; "পেট পরিয়া" যায়, সাধরণতঃ বিষম হিক্কা উপস্থিত হয়, এবং অনেক স্থলে পাকাশয়প্রদেশে জ্বালা ও যন্ত্রণা বোধ হয়।

উপরি উক্ত লক্ষণ সকল যে, সকল স্থলে যথাবর্ণিত রূপে ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পায়, বা সকল লক্ষণগুলিই সকল স্থলে লক্ষিত হয়, এমত নহে। কোন কোন স্থলে প্রথম হইতেই বমন বা ভেদ বা অঙ্গগ্রহ আদৌ থাকে না। কিন্তু সকল স্থলেই রোগী সত্বর অবসন্ন হইয়া আইসে। কখন কখন কয়েক ঘণ্টার পর সম্পূর্ণ দৌর্ব্বল্য জন্মে, ও কখন বা রোগাক্রমণের অনতিবিলম্বেই পূর্ণ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এ রোগে প্রস্রাব এককালে বন্ধ হইয়া যায়। এ অবস্থায় দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যে, বা দ্বিতীয় দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

(৪) প্রতিক্রিয়াবস্থা।—রোগী আরোগ্য হইবার হইলে, ভেদ ও বমনের ক্রমশঃ উপশম হয়,

গাত্র উষ্ণ হয়, ও নাড়ী পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। পুনরায় প্রস্রাব আরম্ভ হয়, সুনিদ্রা উপস্থিত হয় এবং মলে পিত্ত দেখা দেয়। রোগীর ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক হইলে প্রতিক্রিয়াও অতি প্রবল হয়। দেহের উত্তাপাধিক্য, নাড়ী দ্রুতত্ব, বিষম মস্তিষ্কের লক্ষণ, ও পুনরায় প্রস্রাবের স্বল্পতা ঘটিয়া বিষম জ্বর প্রকাশ পায়; ফলতঃ প্রতিক্রিয়াবস্থায় দুর্দ্দম্য নূতন বিপদ উদ্ভূত হয়। এই টাইফয়িড্ লক্ষণযুক্ত জ্বর এক সপ্তাহের অধিক স্থায়ী হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়, নতুবা লক্ষণাদি ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া আরোগ্য হয়। এই জ্বরের পূর্ব্বে প্রস্রাবের স্বল্পতা ও ইউরীমিয়া লক্ষিত হয়, বা জ্বর না হইলেও ইউরীমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। ইউরীমিয়া ঘটিলে নাড়ী মন্দগামী হয়, রোগী উগ্র, বিরাগী, অস্থির, তন্দ্রাযুক্ত হয়, এবং প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হয় ও উহাতে অণ্ডলাল থাকে। এ অবস্থা চব্বিশ ঘণ্টা স্থায়ী হইলে রোগীর জীবনাশা অতি অল্পই থাকে।

(৫) রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থা।—ইহাতে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত অন্ত্র ও পাকাশয় উগ্রতাযুক্ত থাকে, ক্বচিৎ বা আদৌ উগ্রতা থাকে না।

কখন কখন ওলাউঠা-বিষ এত প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে যে, সুস্থ ব্যক্তি, ভেদ না হইয়া, সহসা মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। ইহাকে কলেরা সিকা কহে। শবচ্ছেদে অন্ত্র ফেনের ন্যায় মলে পূর্ণ দৃষ্ট হয়।

সামান্য বিসূচিকা হইতে ওলাউঠার প্রভেদ এই যে, ওলাউঠা রোগে মলে পিত্ত থাকে না, অন্নের ফেনের ন্যায় জলবৎ ভেদ হয়, লক্ষণ সকল অতি সত্বর প্রবল হইয়া উঠে, পাতনাবস্থায় গাত্র নীলবর্ণ ধারণ করে, ও দেশব্যাপকরূপে রোগাক্রমণ করে।

আমাশয় ও দুর্দ্দম কোষ্ঠবদ্ধ এ রোগের পশ্চাদ্বর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইতে পারে।

শবচ্ছেদে যকৃৎ, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্, মূত্রগ্রন্থি প্রায় সুস্থাবস্থায় দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন আভ্যন্তরিক-যন্ত্র কৃষ্টবর্ণ শিরার রক্তে পূর্ণ থাকে। উর্দ্ধান্ত্র (ডিয়োডিনাম্), শূন্যান্ত্র (জেজুনাম্) ও বাহুবক্রান্ত্রে (ইলিয়াম্) শোথ, ও বিশেষতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তসংগ্রহ হয়। মুমূর্ষ অবস্থায় বা তৎপরে মৃত্যু হইলে ডাং চার্চের পরীক্ষায়, উগ্র বিষ দ্বারা অন্ত্রমধ্যে যেরূপ বিকার জন্মায়, তদ্রূপ প্রকাশ পায়। রক্ত গাঢ় ও কৃষ্টবর্ণ, রক্ত-রস অণ্ডলালপূর্ণ, ও রক্তে লবণের অংশ অল্প হয়। রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হইয়া যায়, এ কারণ রক্তে রক্তকণিকা অধিক বোধ হয়।

প্রায় দেখা যায় যে, মৃত্যুর অনতিপূর্ব্বে সত্বর শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং মৃত্যুর পর কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত উত্তাপের সেইরূপ বৃদ্ধি থাকে।

ওলাউঠাগ্রস্ত ব্যক্তির মলে এবং এ রোগে মৃত ব্যক্তির অন্ত্রস্থ আধেয়ে কমা-ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। ইহা কেবল অন্ত্রমধ্যেই পাওয়া যায়, অপর কোন শারীর তন্তুতে প্রবিষ্ট হয় না। এই জীবাণু সকল অন্ত্রমধ্যে থাকিয়া বিষোৎপাদন করে, এবং ঐ বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া ওলাউঠার বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ করে। কলেরা ব্যাসিলাস্ অন্ত্রমধ্যে যে বিষ উৎপন্ন করে, যদি কোন প্রকারে শরীরকে এরূপ অবস্থাগত করা যায় যে, ঐ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে কার্য্যকারী হইতে পারে না, তাহা হইলে এই পীড়া হইতে অব্যাহতি লাভ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে হাফ্‌কিন্ ওলাউঠা-নাশক দ্রবের হাইপোডার্মিক্ পিচকারী ব্যবহার করেন। শরীরকে সহাইয়া লইবার নিমিত্ত তিনি প্রথমে ক্ষীণ ওলাউঠা-বিষ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট করেন; ইহাকে প্রথম টিকা (ফার্ষ্ট ভ্যাক্সিন্) বলে। পরে পুনরায় যত দূর সম্ভব প্রবল বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট করেন; ইহাকে দ্বিতীয় টিকা (সেকেণ্ড্ ভ্যাক্সিন্) বলে। তিনি বলেন যে, ইহাতে যে ওলাউঠা-বিষ উদরগত হইলে রোগোৎপাদিত হইবে না এমত নহে; তবে এই টিকা দ্বারা দেহের অবস্থা এরূপ হয় যে, রোগ উৎপন্ন হইলে শেষ পর্য্যন্ত বিষের ক্রিয়া সহ্য করিবার শক্তি থাকে। মঃ হাফ্‌কিনের মত কত দূর গ্রাহ্য এ পর্য্যন্ত সুনিশ্চিত বলা যায় না। অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এ মতের বিরোধী।

কারণ।—বিসূচিকা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ নির্ণয় করা যায় না। অনশন, অনুচিত ও অপরিশুদ্ধ আহার, উষ্ণতা, অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত সাতিশয় পরিশ্রম আদি বিসূচিকা রোগের উৎপাদক বলিয়া গণ্য। ইহার বিশেষ জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া রোগোৎপাদন করে।

রোগ নির্ণয় ও ভাবিফল।—পূর্ব্বোলিখিত লক্ষণ দৃষ্টে বিসূচিকা রোগ নির্ণয় করা যায় এবং যে লক্ষণের যে ফল পূর্ব্বে বিবৃত হইয়াছে, তাহাই ইহার ভাবিফল-নির্ণায়ক।

চিকিৎসা।—(১) বিক্ষিপ্ত বিসূচিকার চিকিৎসা; (২) দেশব্যাপক বিসূচিকার চিকিৎসা।

বিক্ষিপ্ত বিসূচিকা।—শিশু বিক্ষিপ্ত বিসূচিকা দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহাকে বরফখণ্ড চুষিতে দিবে, বা অল্প বরফ-জল পান করিতে দিবে; ৮।১০ ঘণ্টা কোন আহার দিবে না। উদরের উপরে তিসি ও সর্ষপের পুল্‌টিশ্‌ ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে উপকার না দর্শিলে, যদি অত্যন্ত অধিক বমন থাকে, তাহা হইলে ১ গ্রেণ্‌ ক্যালোমেল্‌, অথবা ভেদ প্রবল থাকিলে চা-চামচের এক চামচ ক্যাষ্টর্‌ অয়িল্‌ প্রয়োগ করিবে। পরে ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পর মিষ্ট্‌: ক্রিটী বা বিস্‌মাথ্‌ আদি সঙ্কোচক ঔষধ বিধান করিবে।

সাতিশয় বমন সহযোগী প্রবল শৈশবীয় বিসূচিকায় ছয় মাসের শিশুকে ১০ গ্রেণ্‌ সাব্‌নাইট্রেট্‌ অব্‌ বিস্‌মাথ্‌, ২০ মিনিম্‌ মিউসিলেজ্‌ অব্‌ ট্রাগাকান্থ্‌, ১ ড্রাম্‌ দারুচিনির জল, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। মার্টিণ্ডেল্‌ শৈশবীয় বিসূচিকায় গ্লিসেরিনাম্‌ বোর্যাসিস্‌ ২০ মিনিম্‌ মাত্রায় রোগীর বয়স অনুসারে বারংবার প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন। এ রোগে ক্যাল্‌সিস্‌ স্যালিসিলাস্‌ ১ গ্রেণ্‌ মাত্রায় বারংবার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

রোগের প্রথম হইতে এক বৎসরের শিশুর পক্ষে ১ মিনিম্‌ স্পিঃ ক্যাম্ফর্‌, এক মিনিম্‌ ভাইনাম্‌ ইপেকাক্‌ঃ সহ প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

ডাঃ ষ্ট্রাহেন্‌ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন, ℞ ক্রিয়োজোট্‌ ♏$\frac{1}{8}$, টিং আইয়োডিন্‌ ♏$\frac{1}{8}$, মিষ্ট্‌: ক্যাম্ফর: ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এতদ্‌সহ পর্য্যায়ক্রমে হাইড্রার্জ্জঃ সাব্‌ক্লোরাইড্‌: gr. $\frac{1}{12}$, বা হাইড্রার্জ্জ্‌: কাম্‌ ক্রিটা gr. $\frac{1}{3}$, ডোভার্স্‌ পাউডার gr. $\frac{1}{4}$ সহ ব্যবস্থেয়।

অনেক স্থলে টিং ক্যাম্ফর্‌ কোঃ ছয় মাসের শিশুকে, রোগীর অবস্থা বিবেচনায়, ৫ মিনিম্‌ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

কলেরা মর্বাস্‌ রোগী দেখিতে গেলে রোগের কারণ নির্ণয় চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। যদি এরূপ জনা যায় যে, গুরুপাক অনুপযুক্ত অখাদ্য ভোজন বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা হইলে ভুক্ত পদার্থ বা উহার কতকাংশ পাকাশয়ে বর্ত্তমান আছে কি না, অথবা বমন দ্বারা নির্গত—হইয়াছে কি না, দেখিবে। যদি এরূপ বিবেচনা হয় যে, পাকাশয়ে অজীর্ণ পদার্থ বর্ত্তমান আছে, তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ জল পান করাইয়া বমন করাইবে। যদি বমন দ্বারা বা অন্ত্রমধ্যে ভুক্ত পদার্থের প্রবেশ বশতঃ পাকাশয় শূন্য হইয়া থাকে, তাহা হইলে $\frac{1}{2}$ আউন্স্‌ পরিমাণ টার্পেণ্টাইন্‌, যথেষ্ট পরিমাণ ঈষদুষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা নিম্নান্ত্র ধৌত করিয়া দিবে; যদি ইহাতে উপকার না দর্শে, তাহা হইলে সমস্ত উপর ব্যাপিয়া সর্ষপের থলির পুল্‌টিশ্‌ বা টার্পেণ্টাইন্‌ ষ্টুপ্‌ ব্যবস্থেয়। বেদনা ও কামড়ানি আদির উপশমনার্থ মর্ফাইন্‌ য়্যাট্রোপাইন্‌ সহযোগে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ, বা নিম্নলিখিত মিশ্র সেবন উপযোগী;—℞ মর্ফ্‌: সাল্‌ফ্‌ঃ gr. $\frac{1}{8}$, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্‌: ♏xxx, মিউসিল্‌: য়্যাকেসিয়ী ʒi, য়্যাকোঃ মেন্থ্‌: পিপ্‌:; সর্ব্বসমেত, ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার অর্দ্ধেক পরিমাণ ১ আউন্স্‌ উষ্ণ জল সহযোগে সেবনীয়। এ ভিন্ন, শুণ্ঠীর অরিষ্ট সহযোগে মর্ফাইন্‌ প্রয়োগ করা যায়।

অন্ত্রমধ্যে উগ্রতাসাধক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে ½ আউন্স্ পরিমাণ এরণ্ড তৈল, ৭ বিন্দু ডিয়োডাইজ্ড্ টিং ওপিয়াম্ সহযোগে প্রয়োগ উপযোগী।

প্রবল বমন বর্ত্তমান থাকিলে বরফখণ্ড, বা কার্ব্বনিক্ য্যাসিড্ সংযুক্ত পানীয়, অথবা নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োজ্য;—℞ ক্রিয়োজোট্ ♏ii, য্যাসিড্ হাইড্রোসিয়্যানিকঃ ডিল্ঃ ♏ii, মিউসিল্ঃ য্যাকেসিঃ ʒss, জল, সর্ব্বসমেত, ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক মাত্রা; প্রয়োজনানুসারে ব্যবস্থেয়।

প্রয়োজিত এরণ্ড তৈলের ক্রিয়া রুদ্ধ না হয় অথচ অন্ত্রপ্রাচীর হইতে প্রচুর রস নিঃসৃত হইয়া রোগীর জীবনী-শক্তি নিতান্ত ক্ষীণ করিয়া না ফেলে এ উদ্দেশ্যে দুই তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ⅙ হইতে ¼ গ্রেণ্ মাত্রায় নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

কোল্যাপ্স্ প্রকাশ পাইবার উপক্রম হইলে কেহ কেহ ব্র্যাণ্ডি ও ইথার্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগের অনুমতি দেন। অপর কোন কোন চিকিৎসক ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগের বিপক্ষে মত প্রকাশ করেন। শীতলাবস্থায় ও প্রস্রাব বন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ স্পিরিটাস্ ঈথারিস্ ♏xx, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏xx, স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ʒss, টিং ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ♏iv, জল, সর্ব্বসমেত, ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘন ঘন প্রয়োজ্য। অপর, এ অবস্থায় দেহের উত্তাপ সম্পাদনার্থ চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ, উষ্ণ বালুকা বা লবণের সেক প্রয়োগ করা যায়। মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা gr ½, ক্যালোমেল্ gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর দুই বার, ও পরে টার্পেণ্টাইন্ ও ক্যানেবিস্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে; কিন্তু ক্যানেবিস্ অরিষ্টাকারে প্রয়োগ না করিলে উপকার আশা করা যায় না। এতদ্ভিন্ন, কটিদেশে সর্ষপের পলস্ত্রা, সর্ষপের পুল্টিশ্, বাটি বসান ব্যবস্থেয়।

সার্জন্ হেহির্ ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্থালল্ ১৫ মিনিম্ মাত্রায় স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

তরুণ ও প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলেও সচরাচর কতক পরিমাণে পাকাশয় ও অন্ত্রের উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে। এ স্থলে পেপ্টোন্সংযুক্ত বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। অন্নবহা নলীর শৈষ্মিক ঝিল্লির ও গ্রন্থি সমূহের স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরিডাই মিটিস্ gr. $\frac{1}{12}$, পাল্ভ্ঃ য়্যারোম্যাটিকঃ gr. ii, একষ্ট্ঃ প্যাংক্রিয়েটিস্ gr. v, বিস্মাথ্ঃ সাব্নাইট্রাস্ gr. x; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। যদি উদরাময় উপশমিত না হয়, তাহা হইলে স্থালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্ ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায়, অহিফেন সহযোগে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে বলকারক ঔষধ উপযোগী।

দেশব্যাপক ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবকালে উদরাময় আরম্ভ হইলে শীঘ্র দমন করিবার চেষ্টা পাইবে। নিকটবর্ত্তী নালা নর্দ্দামা প্রভৃতি পরীক্ষা করিবে, এবং পরিষ্কার করিয়া দুর্গন্ধ ও সংক্রামণ নষ্ট করণাভিপ্রায়ে কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্, স্থাল্ফিউরিক্ য়্যাসিড্ আদি ঢালিয়া দিবে।

এই ভয়ঙ্কর সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ ও নানা উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ দ্বারা যে সকল চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে, তাহার কতকগুলি নিম্নে বর্ণিত হইল;—

ডাঃ ব্রাণ্টন্ ও পাইস্মিথ্।—

ওলাউঠা রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তাহাদিগকে পাঁচটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; তন্মধ্যে প্রথম তিনটি শ্রেণীর ঔষধ অন্ত্রমধ্যে কার্য্য করে; অপর দুইটি শ্রেণীস্থ ঔষধ, সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চলনে বিষ শোষিত হইবার পর, তাহার উপর ক্রিয়া দর্শাইবে এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

১। যে সকল ঔষধ-দ্রব্য অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান জীবাণু ধ্বংস করিয়া অন্ত্রমধ্যে সম্ভবতঃ পচননিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

২। যাহারা অন্ত্র হইতে ওলাউঠা-বিষ (ইহা কোন জীবন্ত জীবাণুই হউক বা কোন রাসায়নিক পদার্থই হউক) দূরীভব করিতে পারে।

৩। যাহাদের দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বিষজনিত ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়া সাধিত হয়। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ পৃথক্ দেওয়া যায়, বা অন্য শ্রেণীস্থ সহযোগে একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৪। যে সকল ঔষধ দ্বারা শারীর-বিধান হইতে ওলাউঠা-বিষ নিরাকৃত হয়।

৫। যে সকল ঔষধ শরীরে বিষের প্রতিক্রিয়া সাধন করে।

১। প্রথম শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল জীবাণু নষ্ট করে, এবং আন্ত্রিক ও সর্ব্বাঙ্গের তন্তুর উপর এই সকল জীবাণুর সাক্ষাৎ হানিকর ক্রিয়া প্রতিরোধ করে। যে রাসায়নিক বিষ দ্বারা ওলাউঠার লক্ষণ প্রকাশ পায়, এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেই বিষোৎপাদন বন্ধ করে। কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্, সাল্ফোকার্ব্বলেট্স্ ক্রিয়োজোট্, বেঞ্জোয়িক্ য়্যাসিড্, ন্যাফ্থালিন, ও সুগন্ধি ঔষধদ্রব্যের মধ্যে অন্যান্য পচননিবারক ঔষধ, সাল্ফিউরাস্ য়্যাসিড্, নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্, হাইপোসাল্ফাইট্স্, পার্মাঙ্গ্যানেট্স্, ক্লোরিন, ক্লোরেলাম, টার্পেণ্টাইন্, তাম্রঘটিত লবণ, বোর্য়্যাসিক্ য়্যাসিড্, ক্যালোমেল্ ও করোসিভ্ সাব্লিমেট্ এই শ্রেণীভুক্ত।

ওলাউঠা রোগে ক্যালোমেল্ দুই প্রকারে কার্য্য করে। পিত্তের অভাব ওলাউঠার একটি প্রধান লক্ষণ। আবার, পিত্ত অতি উৎকৃষ্ট পচন-নিবারক, সুতরাং অন্ত্রমধ্যে পিত্তের অভাব হইলে অন্ত্রস্থ জিবাণু সকল সত্বর পরিবর্দ্ধিত হয় ও সংখ্যা-বৃদ্ধি করে। ক্যালোমেল্ পিত্তনিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া পচন-নিবারক ক্রিয়া দর্শায়; এ ভিন্ন, ক্যালোমেল্ স্বয়ং পচননিবারণ করে। ইহা দ্বারা উৎসেচন-ক্রিয়া দমিত হয় ও আণুবীক্ষণিক জীবাণু বিনষ্ট হয়। করোসিভ্ সাব্লিমেটের এ পচননিবারণ ক্রিয়া আরও প্রবল। গ্র্যান্ট্ বে ও ওলাউঠা রোগে করোসিভ্ সাব্লিমেট্ বিস্তর ব্যবহার করিয়াছেন; তিনি বলেন যে, যদি রোগী সামান্য উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অধিক মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ উপকারক; কিন্তু যদি বমন বা অঙ্গগ্রহ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে অহিফেন বন্ধ করিয়া $\frac{1}{50}$ হইতে $\frac{1}{24}$ গ্রেণ্ মাত্রায় বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি, রোগীর অবস্থা বিবেচনায়, প্রতি সিকি ঘণ্টা, অর্দ্ধ ঘণ্টা বা প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ আদেশ করেন। তিনি বলেন যে, ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীকে, এমন কি, রোগের পতনাবস্থাতেও বাইক্লোরাইড্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এতদ্ভিন্ন, অন্যান্য পিত্তনিঃসারক ঔষধও ব্যবহৃত হইয়াছে। স্বাভাবিক পিত্তের স্থানে বৃষপিত্ত প্রয়োগ করা হইয়াছে। পিত্তনিঃসারক ঔষধ সকলের মধ্যে ইপেকাকুয়ানা, পডফিলিন্, য়্যালোজ্, ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ও ক্যালেবার্ বীন্ ব্যবহৃত হইয়াছে।

২। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ, অর্থাৎ অন্ত্রমধ্য হইতে ওলাউঠা-বিষ বহিষ্করণার্থ এরণ্ড তৈল, লাবণিক বিরেচক, পডফিলিন্ ও য়্যালোজ্ প্রয়োজিত হইয়াছে।

৩। অন্ত্রমধ্যে বিষের ক্রিয়া প্রতিকারার্থ অহিফেন ও মর্ফিয়া, বরফ-জল, বরফ-সংযুক্ত পানীয়, বেলাডোনা, ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা, ক্লোরোফর্ম্, ক্লোর‍্যাল, সিনেমন, ক্যাম্ফর, অয়িল্ অব্ ক্যাজুপাট্, ও ক্যাপসিকাম্ আদি বায়ুনাশক ঔষধ, সঙ্কোচক—য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, তাম্রঘটিত লবণ, রৌপ্যঘটিত লবণ, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

৪। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ বা শীতল জল, মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ, ও বিরেচক ঔষধাদি চতুর্থ শ্রেণীভুক্ত।

৫। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা শরীরে বিষের ক্রিয়া বিনষ্ট হয়। শিরামধ্যে লাবণিক ঔষধের পিচকারী, শিরামধ্যে কুইনাইনের পিচকারী, নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিল্ প্রয়োগ, ঘর্ষণ, শুষ্ক বা আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা দেহ-আচ্ছাদন (প্যাকিঙ্গ্), ডুশ্ স্নান, টার্কিশ্ স্নান, উত্তাপ-প্রয়োগ, কশেরুকার উপরে বরফ-থলী প্রয়োগ, পার্শ্বিশয় প্রদেশে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ, টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্স্, নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ স্নান, সর্ষপের পলস্তা, একুয়াপাঙ্ক্চার্ এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য।

ওলাউঠার উৎপত্তি-নিবারণের চিকিৎসা।—ডাং কানিঙ্হাম্ বলেন, বিশুদ্ধ বায়ু, বিশুদ্ধ জল, বিশুদ্ধ ভূমি, উত্তম ও যথোচিত আহার, উপযুক্ত পরিধেয়, এবং দেহের ও মনের উপযুক্ত স্বাস্থ্যকর নিয়োগ আদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে ওলাউঠা-উৎপত্তির কারণ নিবারণ করা যায়। অনধিক জনতা, উত্তম মলাদি-নির্গমন-প্রণালী, জঞ্জালাদি দূরীকরণের সুবন্দোবস্ত, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, আদি ওলাউঠা বারণার্থ নিতান্ত প্রয়োজন। পানীয় জলের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিলে তাহা ফুটাইয়া নিঃস্যন্দিত (ফিল্টার) করিয়া লইবে।

ডাং কক্ অধুনা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, তাঁহার ওলাউঠা-উৎপাদক কমা-আকার ব্যাসিলাস্ পাকাশয়স্থ অম্ল দ্বারা বিনষ্ট হয়। পাকাশয়স্থ অম্ল বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে জলমিশ্র হাইড্রো-ক্লোরিক্ বা নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।—রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময়ের আরম্ভ হইলে তাহা দমন করিবার চেষ্টা করিবে। হায়য়েম্ বমন ও উদরাময়ের চিকিৎসার্থ ক্যালোমেল্ প্রয়োগের বিরোধী; তিনি বরফ, অহিফেন, স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ৬—৮ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত প্রয়োগ অনুমোদন করেন। ক্রেবস্ ইহার সংক্রামকতা বিনাশার্থ বেঞ্জোয়িক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন। করোসিভ্ সাব্লিমেট্ সম্বন্ধে পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। অধ্যাপক ক্যাণ্টানি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—৩০ হইতে ৫০ বিন্দু লডেনাম্, ৫৭১.৫ গ্রেণ্ গঁদ, ৭১.১৫ হইতে ১৫৪.৩ গ্রেণ্ ট্যানিক্ য়্যাসিড্, স্ফুটিত জল ৪.২ পাইণ্ট্। পল্যুসি ও পার্লি জলের পরিবর্ত্তে ক্যামোমাইলের ফাণ্ট্ ব্যবহার করেন। এই দ্রব শারীরিক উত্তাপের ন্যায় শীতল হইলে একটি দীর্ঘ নমনীয় নল দ্বারা, উদরাময়ের আরম্ভে, অন্ত্রমধ্যে যত দূর সম্ভব প্রবেশ করাইবে। নমনীয় নল না পাওয়া গেলে সামান্য এনিমা পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্যাণ্টানি বলেন যে, অনেক স্থলে ইহা একবার মাত্র প্রয়োগেই ওলাউঠার প্রাথমিক উদরাময় বন্ধ হয়; এবং যদি বন্ধ না হইয়া ওলাউঠার লক্ষণাদি স্পষ্ট প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ৪।৫ বার পিচকারী প্রয়োগের পর ভেদের হ্রাস হয়, রক্তের জলীয়াংশ-নির্গমন রহিত হইয়া উপকার হয়, প্রস্রাব বন্ধ হয় না, শীতলাবস্থা (য়্যাল্জিড্) উপস্থিত না হইয়া, এককালে রোগের প্রথমাবস্থার পর, জ্বরীয় প্রতিক্রিয়া ঘটে। শীতলাবস্থায় ত্বক্‌নিম্নে পিচকারী দ্বারা ইথার্ প্রয়োগ, উষ্ণ ঘর্ষণ ও প্যাকিঙ্ বিধেয়।

পতনাবস্থায় (কোল্যাপ্স্) শিরামধ্যে লাবণিক পিচকারী ব্যবহার্য্য। হায়য়েম্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—বিশুদ্ধ ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, ৫ ভাগ; সোডিয়াম্ সাল্ফেট্, ১০ ভাগ; অথবা সমুদয়ে ২৫ অংশ, জল ১০০০ অংশ। তিনি এই দ্রবের ৪.২ বা ৫.২৫ পাইণ্ট্ রক্ত-সন্তাপের ন্যায় উষ্ণ করিয়া ব্যবহার করেন। ক্যাণ্টানি বলেন যে, ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রক্তসঞ্চলনমধ্যে প্রয়োগ না করিয়া চর্ম্মনিম্নে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ শ্রেয়ঃ। ম্যারাগ্লিয়েনো এই প্রকার চিকিৎসার বিস্তর প্রশংসা করেন; তিনি বলেন যে, এ চিকিৎসা কেবল বমন ও ভেদ অধিক হইলেই উপযোগী এমত নহে, বমন ও ভেদ অতি অল্প হইলেও ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। ক্যাণ্টানি নিম্নলিখিত দ্রব ব্যবহার করেন;—৩ ভাগ সোডা, ৩ ভাগ আইয়োডাইড্ অব্ সোডিয়াম্, ও ১০০০ ভাগ জল। ম্যারাগ্লিয়েনো এই দ্রবে তিন ভাগ সোডিয়াম্ সাল্ফাইড্ সংযোগ করিয়া লন। নেটর্ লাবণিক দ্রব শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া অন্ত্রাবরণ-গহ্বর (পেরিটোনিয়্যাল্ ক্যাভিটি) মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

প্রতিক্রিয়াবস্থায় স্যার্ এণ্ড্ ক্লার্ক্ রাত্রে ও প্রাতে হাইড্রার্জাইরাম্ কাম্ ক্রিটা ব্যবস্থা দেন। হায়য়েম্ সাহেব সাইট্রেট্ অব্ কেফীন্ ও ব্র্যাণ্ডিঃ প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

ডাং মারে।—এই সুবিজ্ঞ চিকিৎসক হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্ ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ (ব্যবস্থা, —℞ ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ ʒiss; সোডী বাইকার্ব্ঃ ʒiss; টিং কার্ড্ঃ কোঃ ʒi; টিং ক্যাপ্সিসাই ʒss;

য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যানিঃ ডিল্ঃ, ℨss ; জল, ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথম বারে ℨiv ; পরে প্রয়োজনমতে ℨii মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য) দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা করেন। যদি কোল্যাপ্স্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা হইতে হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ পরিত্যাগ করিবে। যদি ঔষধ কিছুতে পাকাশয়ে স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে ঐ মিশ্রের ১ আউন্স্, গঁদের দ্রবের সহিত পিচকারী দ্বারা অন্ত্রমধ্যে যত উর্দ্ধে পারা যায় প্রয়োগ করিবে। অঙ্গগ্রহের চিকিৎসার্থ উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া, নিঙ্ড়াইয়া লইয়া, তাহাতে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্য়্যালের উগ্র দ্রব ছিটাইয়া, উদরে, মূত্রপিণ্ডের উপর, হস্তে ও পদে প্রয়োগ করিবে।

ডাং জ্যাক্ বলেন যে, তিনি এ রোগে মর্ফিয়া ও আর্সেনিক্ দ্রব (কাউলার্স্ সোল্যুশন্) সমানাংশ, জল দ্বিগুণ ; ইহার ৫ বিন্দু ১৫ মিনিট্ অন্তর প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। পাকাশয় প্রদেশের উপর নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের ব্লিষ্টার্, বরফ-জল প্রয়োগ, ফ্ল্যানেল্ দ্বারা স্বেদ ইহার আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।

হ্যাম্লিনের ওলাউঠা-মিশ্র—(ব্যবস্থা,—টিং ওপিয়াই ; টিং ক্যাপ্সিসাই ; টিং কার্ডেমমৃঃ কোঃ ; টিং জিঞ্জিবারঃ ; প্রত্যেক সমানাংশ)।

রাসেন্বার্জারের ওলাউঠা-মিশ্র—(ব্যবস্থা, টিং জিঞ্জিবারঃ ; টিং ক্যাপ্সিসাই ; টিং পিপার্মিণ্ট্ ; টিং ওপিয়াই ; প্রত্যেক সমানাংশ)।

কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা ওলাউঠার চিকিৎসা—(ব্যবস্থা ১০৮)।

ডাং চ্যাপ্ম্যান্।—এই বিচক্ষণ চিকিৎসক বলেন যে, ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় উদরাময়াদি দমনার্থ ঔষধ সেবন দ্বারা উপকার সম্ভব। যে পর্য্যন্ত গাত্র উষ্ণ থাকে, অহিফেন ও গন্ধক-দ্রাবক উপযোগিতার সহিত প্রয়োগ করা যায় ; কিন্তু গাত্র অস্বাভাবিক শীতল হইলে তিনি ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ করেন। যদি নিতান্তই ঔষধ-দ্রব্যের উপর নির্ভর করিতে হয়, তাহা হইলে তিনি ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা য়্যামোনিয়াম্ ব্যবস্থা দেন।

চ্যাপ্ম্যান্ ওলাউঠা রোগীর পৃষ্ঠবংশোপরি উত্তাপ ও শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিতে আদেশ দেন ;—

১। রোগীর পৃষ্ঠবংশোপরি বিধিমত বরফ প্রয়োগ করিবে, এবং উহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে ; লক্ষণাদি দ্বারা নিদান সম্বন্ধীয় কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইলে তদনুরূপ বরফ-প্রয়োগ-প্রথার পরিবর্ত্তন করিবে।

২। বরফ-প্রয়োগ-কালে রোগীর পৃষ্ঠবংশের দৈর্ঘ্য প্রস্থ অনুযায়ী একটি বরফস্থলী বাছিয়া লইবে। পুরুষদিগের পক্ষে সচরাচর ২৪।২৬ ইঞ্চ্, ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ২০।২২ ইঞ্চ্ স্থলী উপযুক্ত। দৈর্ঘ্য অনুসারে স্থলীর প্রস্থ ঠিক হয়।

৩। যদি ফুস্ফুস্ সুস্থাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে সমস্ত কশেরুকার উপর বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিবে। এ স্থলে সমস্ত কশেরুকা অর্থে—গ্রীবাদেশস্থ পৃষ্ঠবংশাস্থির উর্দ্ধ অংশ হইতে লাম্বার্ প্রদেশের কশেরুকাংশের মধ্যভাগ পর্য্যন্ত। স্থলীমধ্যস্থ বরফখণ্ড সম্পূর্ণ গলিয়া গেলে, পুনরায় বরফ দ্বারা স্থলী পূর্ণ করিয়া অবিলম্বে প্রয়োগ করিবে। যে পর্য্যন্ত না লক্ষণ সকলের উপশম হয় সে পর্য্যন্ত এই রূপে বরফ-স্থলী-প্রয়োগ ক্ষান্ত করিবে না। মস্তকে রক্তসঞ্চলন পুনঃ সংস্থাপিত হইলে, উর্দ্ধাংশে অর্থাৎ গ্রীবাদেশস্থ পৃষ্ঠবংশে বরফ-প্রয়োগ রহিত করিবে। বমন নিবারিত হইলে, এবং বক্ষ ও হস্ত উষ্ণতা প্রাপ্ত হইলে, যে পর্য্যন্ত না ভেদ বন্ধ হয় ও পদদ্বয় উষ্ণ হয় সে পর্য্যন্ত কেবল কশেরুকার নিম্নার্দ্ধে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিবে।

৪। ভেদ ও বমন বন্ধ হইলে পর যদি পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) থাকে, তাহা হইলে বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টে উপযুক্ত স্থানে বিবেচনা পূর্ব্বক বরফ-প্রয়োগ প্রয়োজন।

৫। বরফখণ্ড, বরফ-জল, লিমনেড্‌, বার্লিজল, জলসাগু, লেবুর রস আদি অমুত্তেজনকর পানীয় দ্বারা পাতনাবস্থার পিপাসা নিবারণ করিবে।

৬। যদি বমন বন্ধ হইবার অগ্রে ভেদ বন্ধ হয়, তাহা হইলে য়্যারোরূট্‌ বা বীফ্‌টী, অথবা উভয়ের মিশ্র পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

৭। ষ্ট্রিকৃনিয়া, অহিফেন, ও অন্যান্য স্নায়বীয় উত্তেজক ঔষধ কিছুতেই ব্যবস্থা করিবে না।

৮। বরফ-স্থলী কশেরুকার বরাবর ঠিক্‌ মধ্যস্থল দিয়া প্রয়োগ করিবে। যদি এ চিকিৎসার যথাবিধি প্রণালী সুক্ষ্মরূপে অবলম্বন করা না যায়, তাহা হইলে উপকার না দর্শিয়া বরং অপকার সম্ভব।

৯। ওলাউঠার প্রতিক্রিয়াবস্থায়, অর্থাৎ যখন শীতলাবস্থার পর জ্বর ও স্থানিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, তখন শৈত্যের পরিবর্ত্তে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক পৃষ্ঠবংশোপরি উপযুক্ত স্থানে উষ্ণ-জল-স্থলী দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। সচরাচর ১১০ হইতে ১১৫ তাপাংশ উত্তাপ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

১০। পৃষ্ঠবংশে বরফ প্রয়োগ দ্বারা বমন ও ভেদ দমিত হইবার পরও উত্তাপ প্রয়োগ উহারা পুনঃপ্রকাশ পাইতে পারে। সুতরাং বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক রোগীর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া উত্তাপের ও শৈত্যের প্রাখর্য্য ও কাল নিরূপণ করিবে।

১১। এই সকল অবস্থা দ্বারা আক্রান্ত হইলে, রোগীর যথোচিত পরিচর্য্যা, পুষ্টিকর আহার, ও সাইট্রেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ য়্যাণ্ড্‌ কুইনাইন্‌ ভিন্ন অন্য কিছুই প্রয়োজন হয় না।

২। এপিডেমিক্‌ কলেরা।—বিসূচিকা রোগ জনপদধ্বংসকারিরূপে প্রকাশ পাইলে তাহার ব্যাপ্তি নিবারণের চেষ্টা পাইবে। ব্যক্তিবিশেষের চিকিৎসা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

রোগের ব্যাপ্তি নিবারণার্থ রোগাক্রান্ত ব্যক্তির, বা যে প্রদেশে রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে তথাকার কোন ব্যক্তির বা কোন বস্তুর সংসর্গ, গমনাগমন প্রভৃতি এককালে নিষিদ্ধ। সহর, গ্রাম বা পল্লীর মল ও জলাদি নির্গমনের সুবন্দোবস্ত হওয়া প্রয়োজন। যে সকল পুষ্করিণী বা কূপাদির জল পানীয়রূপে বা রন্ধনকার্য্যে ব্যবহৃত হয়, তথায় বস্ত্রাদি ধৌত করণ, গাত্র প্রক্ষালন নিষিদ্ধ। এইরূপ অনেক নিবারক উপায় আছে যাহাতে চিকিৎসকের কোন হাত নাই। রোগের বিস্তার নিবারণের যে সকল উপায় চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন, তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে ;—

রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মল, মূত্র, বান্ত পদার্থ প্রভৃতির সংক্রামণ নষ্ট করিবে। এ উদ্দেশ্যে তৎসমুদয় ও রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্রাদি দগ্ধ করণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। যদি দগ্ধ করিবার সুবিধা না হয়, তাহা হইলে উগ্র করোসিভ্‌ সাব্‌লিমেট্‌ দ্রব সংযোগ করিয়া গ্রামের বাহিরে পুতিয়া ফেলিবে। বস্ত্রাদি পুষ্করিণী বা কূপ-জলে ধৌত করা না হয়, এবং মলাদি সন্নিহিত নর্দ্দামায়, পুষ্করিণীতে বা নদীতে ফেলা না হয়, সে বিষয়ে চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অন্যথা যদি এতন্নিবন্ধন রোগ ব্যাপ্ত হয়, তাহার নিমিত্ত চিকিৎসক দায়ী।

রোগের প্রাদুর্ভাবকালে কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা নিষিদ্ধ। আহারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য, অপক্ক বা অতিপক্ক ফল, বাজারের অনাবৃত বাসি মিষ্টান্নাদি আহার নিষিদ্ধ। পানীয় জল বা দুগ্ধ দীর্ঘকাল ফুটাইয়া লইবে।

ইয়ুরোপে বিগত এপিডেমিকে ওলাউঠার যে চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে তাহার সার মর্ম্ম নিম্নে প্রকটিত হইল ;—অন্ত্রমধ্য হইতে রোগোৎপাদক জীবাণু ও তজ্জনিত বিষ নিরাকরণ উদ্দেশ্যে রোগের প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয় ; অন্ত্রমধ্যে কমা ব্যাসিলাসের বিষ-ক্রিয়া প্রতিরোধার্থ আন্ত্রিক সংক্রামপহ ঔষধ, যথা,—ক্যালোমেল্‌, এবং অন্ত্রের বিচ্ছিন্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সংরক্ষণার্থ বিস্‌মাথ্‌ প্রয়োজ্য ; ভেদ দমনার্থ অহিফেন প্রয়োগ নিষিদ্ধ, পরে বেদনা নিবারণ ও স্নায়ুবিধানের

শমতা সম্পাদার্থ ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অন্ত্রমধ্যে অধিক পরিমাণে ট্যানিন্ দ্রব্যের পিচকারী প্রয়োগ উপকারক। শীতলাবস্থায় শিরোমধ্যে বা হাইপোডার্মিকরূপে অধিক পরিমাণে উষ্ণ লাবণিক দ্রব (সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্ ২½ ড্রাম্, জল ৪০ আউন্স্) প্রয়োগ; রক্তসঞ্চলন উত্তেজিত করণার্থ ত্বক্‌নিম্নে উত্তেজক পিচকারী প্রয়োগ; এবং দেহের উত্তাপ সংরক্ষণার্থ উষ্ণ স্নান বা শরীরে উত্তাপ প্রয়োগ; ও বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়।

ডিফ্‌থিরিয়া।

নির্ব্বাচন।—বিলক্ষণ সার্ব্বাঙ্গিক বিকার, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, গলনলীর বিশেষ অবস্থা, সন্নিহিত রসগ্রন্থি সকলের স্ফীতি আদি লক্ষণযুক্ত গলনলী, লেরিঙ্ক্‌স্, ব্রঙ্কাই, কচিৎ অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিস্তারশীল আরক্তিমতা ও শ্বেত-ধূসর বর্ণের কৃত্রিম ঝিল্লি সহযোগী বিশেষ প্রদাহ-যুক্ত জনপদব্যাপী তরুণ সংক্রামক পীড়াকে ডিফ্‌থিরিয়া বলে। ইহাতে য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূল প্রভৃতি পরবর্ত্তী ফলস্বরূপে প্রকাশ পায়।

ইহা ব্যাসিলাস্-জনিত পীড়া; বিশেষ আণুবীক্ষণিক ঔদ্ভিদ জীবের ক্রিয়া বশতঃ এ রোগের লক্ষণাদি উপস্থিত হয়; সংক্রামণ দ্বারা প্রথমে ইহা স্থানিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায়; পরে, পীড়াগ্রস্ত স্থানে জীবাণুর ক্রিয়া দ্বারা উদ্ভূত বিষ-পদার্থ শোষিত হওতঃ গৌণরূপে সর্ব্বাঙ্গ আক্রান্ত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় পরিণত হয়। যে জীবাণু ডিফ্‌থিরিয়া উৎপাদন করে, আবিষ্কারকদিগের নামানুসারে তাহাকে ক্লেব্‌স-ল্যুফ্‌লার্ ব্যাসিলাস্ বলে। উৎকৃষ্ট কৃত্রিম ঝিল্লিতে এই ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়; কিন্তু সন্নিহিত মিউকোসায়, বা রক্তে, কিংবা দৈহিক তন্তু সকলে ইহা পাওয়া যায় না। সুতরাং সিদ্ধান্ত করা যায় যে, এই সকল জীবাণু রক্তে বা দেহ-তন্তুতে বর্ত্তমান থাকিয়া, এই পীড়ার নিয়ম সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল উৎপাদন করে না; যে স্থান এই সকল জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়, সেই স্থানে ইহাদের দ্বারা বিষ-পদার্থ উৎপন্ন হইয়া তদ্‌শোষণ বশতঃ সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়া উৎপাদিত হয়। ইহারা দেখিতে সরল বা ঈষৎ বক্র দণ্ডাকার, উভয় অন্ত গোল, কাহার কাহার এক অন্ত প্রসারিত।

কারণ।—ডিফ্‌থিরিয়া সাতিশয় স্পর্শাক্রামক পীড়া; এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে নীত হয়। কি প্রকারে ইহার উৎপত্তি তাহা নির্ণয় করা দুরূহ। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, সামান্য অসংক্রামক গলক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে, নর্দ্দামা আদি হইতে যে দূষিত বাষ্প উত্থিত হয়, তদ্দ্বারা এরূপ অবস্থা উৎপাদিত হয় যে, বায়ুতে ভাসমান ডিফ্‌থিরিয়া-জীবাণুর পরিপোষণ ও পরিবর্দ্ধনের উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরিণত হইয়া রোগোৎপাদন করে। আক্রান্ত ব্যক্তির রোগ-বিষ সঞ্চারিত হয় না; কিন্তু রোগীর কফ, লালা, নাসিকা-নিঃসৃত ক্লেদ আদি দ্বারা রোগীর বস্ত্র, গাত্রে ও নিকটস্থ দ্রব্যাদিতে ইহা ব্যাপ্ত থাকে। গো-বৎস এ রোগের বশবর্ত্তী; এবং এ রোগাক্রান্ত বৎস মাতৃদুগ্ধ পান করিলে, সেই গাভীর দুগ্ধে রোগ-বিষ থাকিতে পারে, ও তদ্দ্বারা মনুষ্যে রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। এ রোগ প্রধানতঃ বালকদিগকে আক্রমণ করে, ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

রস-ঝিল্লির-প্রদাহে সচরাচর রস (লিম্ফ্) সঞ্চিত হয়, কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে সেরূপ হয় না। ডিফ্‌থিরিয়া রোগে যে, বিশেষ ঝিল্লি সংগ্রহ হইয়া থাকে, তাহা রোগের স্থানিক চিহ্ন মাত্র। প্রথমে গলনলী স্ফীত ও আরক্তিম দেখা যায়, পরে শীঘ্রই শ্বেতবর্ণ আবরণ প্রকাশ পায়। আবরণ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া শ্বাসনলী, স্বরযন্ত্র ফেরিঙ্ক্‌স্ প্রভৃতি আক্রমণ করে। এই কৃত্রিম ঝিল্লি স্তরে স্তরে সঞ্চিত হয়, এবং আরম্ভে ইহা কোমল সরের ন্যায় থাকে; ক্রমশঃ দৃঢ় শক্ত ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে কৃষ্ণবর্ণ হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই আবরণ

পূয, এপিথিলিয়াম্, গ্র্যানিউলস্, সূত্র ও রক্তকণিকায় নির্ম্মিত দৃষ্ট হয়; কখন কখন বিবর্দ্ধিত উদ্ভিত-পদার্থও (ফাঙ্গাস্) দেখা যায়। আবরণ উঠিয়া গেলে ৩।৪ বার পর্য্যন্ত পুনরায় কৃত্রিম ঝিল্লি নির্ম্মিত হইয়া থাকে; গলগ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়। এ রোগের স্থায়িত্ব তিন হইতে চব্বিশ দিবস পর্য্যন্ত। পূর্ব্বোক্ত বিবিধ স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ব্যতীত ইহা অক্ষিঝিল্লি ও যোনিঝিল্লিতে প্রকাপ পাইয়া থাকে। ইহার বিষ গলনলী ও তালুর নিঃসৃত উৎসৃষ্ট রসে ও নিশ্বাসে বর্ত্তমান এবং বায়ুতে ভাসমান থাকে।

এ রোগের গুপ্তাবস্থা দুই হইতে পাঁচ দিবস; কচিৎ বার দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী। ইহা সকল বয়সের ব্যক্তিকে, বিশেষতঃ বালকদিগকে আক্রমণ করে।

লক্ষণ।—দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থান ডিফ্থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; তন্মধ্যে ফেরিঙ্ক্স্ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। রোগাক্রমণের স্থানভেদে এবং স্থানবিশেষে রোগাক্রমণের বশবর্ত্তীতার আধিক্য অনুসারে ইহার নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবিভাগ করা যায়;—১ ফেরিঞ্জিয়াল্; ২, নেজ্যাল্; ৩, লেরিঞ্জিয়াল্; ৪, অকিউলার্; ৫, কিউটেনিয়াস্; ৬, অর্যাল্।

ডিফ্থিরিয়া সর্ব্বাপক্ষা ফেরিঙ্ক্স্কে অধিক আক্রমণ করে। অধিকন্তু তালুগ্রন্থি ও ফেরিঙ্ক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরে কৃত্রিম ঝিল্লি দৃষ্ট হয়। এই স্থান হইতে রোগ ঊর্দ্ধাভিমুখে নাসিকা, ইউষ্টেকিয়ান্ নলী ও ল্যাক্রিম্যাল্ ডাক্ট্ পর্য্যন্ত, অ... নিম্নাভিমুখে ট্রেকিয়া ও উহার বিভাগ সকল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। সচরাচর রোগাক্রমণে প্রথমে সমান্য গলবেদনা উপস্থিত হয়; পরীক্ষা করিলে সমুদয় ফসেসে, কিংবা ফসেস্ বা কোন স্তম্ভে সামান্য এরিথিমার ন্যায় স্ফীতি ও আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে ঈষৎ শীতবোধ বা বিলক্ষণ শীতবোধ হয়; বালকদিগের প্রায়ই দ্রুতাক্ষেপ লক্ষিত হয়। শীত ও গলবেদনা প্রকাশ পাইবার পর আলস্য, নিস্তেজস্কতা, ক্ষীণতা, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠবেদনা, পদে ক্লান্তিবোধ, ক্ষুধা-রাহিত্য ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়; এই সময়ে গিলিতে কষ্ট ও বেদনা, নাড়ীর দ্রুতত্ব ও অল্প জ্বর হয়। প্রথমাবস্থা হইতেই অধিকাংশ স্থলে নী-জার্ক্ নামক জানুক্ষেপ লোপ হয়, ও এই লক্ষণ সকল প্রকার ডিফ্থিরিয়ায় বর্ত্তমান থাকে। সকল প্রকার ডিফ্থিরিয়ায় প্রস্রাব আণ্ডলালিক হয়, ও উহাতে ইউরিয়ায় অংশ বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পায়, ফেরিঙ্ক্সের সর্দ্দিযুক্ত অবস্থা গত হইয়া তালুগ্রন্থি বা ফসসের পশ্চাৎ প্রাচীরের গাত্রে পাতলা পীতাভবর্ণ ঝিল্লি নির্ম্মিত হয়; ক্রমে ইহা কৃষ্ণ-ধূসর-বর্ণ ধারণ করে; ঝিল্লি স্পষ্ট সীমাবিশিষ্ট, এবং পরিবেষ্টনকারী তালুগ্রন্থি বা ফেরিঙ্ক্স্ বিধানের অংশ ঘোর লোহিতবর্ণ বা বেগুনিয়াবর্ণ; কোন কোন স্থলে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তস্রাবীয় বিন্দুর ন্যায় লক্ষিত হয়। শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি সমূহের নিঃসৃত রস আঠার ন্যায় ও ঈষৎ পীতাভবর্ণ হয়, এবং নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়। সাব্ম্যাক্সিলারি ও গ্রীবা-পশ্চাৎ রসগ্রন্থি সকল এক্ষণে স্ফীত ও চাপিলে বেদনাযুক্ত, দৈহিক উত্তাপ ১০১ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত হয়। রোগ মৃদু হইলে নাড়ীর অবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। সকল প্রকার ডিফ্থিরিয়াতে কাহার কাহার গাত্রে ঘাম, রোজিয়োলা, আরক্ত জ্বরের এরিথিমা বা আমবাতের ন্যায় গুটিকা নির্গত হইতে দেখা যায়। সাংঘাতিক (ম্যালিগ্ন্যান্ট্) ডিফ্থিরিয়ায় কচিৎ রক্তস্রাবীয় পার্পিউরার গুটিকার ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়। ফেরিঞ্জিয়াল্ ডিফ্-থিরিয়ায় কখন কখন পচা-ক্ষত প্রকাশ পায়, কিন্তু এরূপ অতি বিরল। এরূপ হইলে সচরাচর কোমল তালু আক্রান্ত হয়, এবং অলিজিহ্বা বা তালুর আর্চ্ নষ্ট হইয়া যায়। মৃদু পীড়ায় সাধারণতঃ প্রলাপ লক্ষিত হয় না; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে মৃদু অসংলগ্ন প্রলাপ একটি প্রধান লক্ষণ। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে সচরাচর কম্প প্রকাশ পায়, দৈহিক উত্তাপ ১০৫—১০৭ তাপাংশ হয়, বা স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাস, এবং বমন, দ্রুতাক্ষেপ আদি স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। সত্বর রস-বিধান আক্রান্ত হয়। রোগাক্রান্ত দিকের গ্রীবাদেশ স্ফীত হয়; ঝিল্লি কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

যদি হঠাৎ বা বলপূর্ব্বক কৃত্রিম ঝিল্লি উঠাইয়া ফেলা যায়, তাহা হইলে পুনরায় নব ঝিল্লি উৎপন্ন হয়। ঝিল্লি স্বভাবতঃ উঠিয়া গেলে আর নূতন ঝিল্লির উদ্ভব হয় না। আহারের ইচ্ছা একবারে নষ্ট হয়; নাড়ী দ্রুত ও কখন কখন মৃদু, এবং নিপীড্য হয়; রোগ বিষম হইলে নাড়ী অসম, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ রক্তস্রাব আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

প্রাথমিকরূপে বা ফেরিঞ্জিয়্যাল্ বিকারের বিস্তার বশতঃ নাসা-গহ্বর আক্রান্ত হইতে পারে। নাসা-গহ্বর রোগগ্রস্ত হইলে প্রধানতঃ মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয়, নাসামধ্য দিয়া শ্বাস-ক্রিয়া সম্পূর্ণ বা অংশতঃ অবরুদ্ধ হয়। এক বা উভয় নাসারন্ধ্র হইতে পাতলা রসের ন্যায় শ্লেষ্মা ও পূযমিশ্রিত ও ক্রমে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়; রন্ধ্রদ্বারে, উর্দ্ধ ওষ্ঠে, বা যথায় এই রস লাগিয়া থাকে তথায় ক্ষত প্রকাশ পায়। বালকগণ নাসা-গহ্বরের ডিফ্‌থিরিয়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি সকল সত্বর বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়; এবং পূর্ব্বোক্ত প্রকার পীড়া অপেক্ষা ইহাতে সত্বর দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

লেরিঞ্জিয়্যাল্ ডিফ্‌থিরিয়া প্রাথমিকরূপে বা ফেরিঙ্ক্স্ আদি হইতে পীড়ার বিস্তার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। রোগারম্ভে রুক্ষ, শুষ্ক, ভগ্ন, অস্পষ্টশ্রাব্য, অবরুদ্ধ কাস উপস্থিত হয়; কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, কর্কশ, চাপা, ও কখন কখন প্রায় অশ্রাব্য হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস বিকারগ্রস্ত ও কষ্টকর; কাসের সঙ্গে সঙ্গে গ্লটিসের আক্ষেপসংযুক্ত অবরোধ হয়, ও সুতরাং ক্ষণস্থায়ী নির্মিত শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি পায়। এই অবস্থায় কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা লেরিঙ্ক্স্ পরীক্ষা করিলে প্রকৃত ও অপ্রকৃত স্বরতন্ত্রী সকল স্ফীত ও সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত, এবং স্থানে স্থানে ঝিল্লিখণ্ডযুক্ত দৃষ্ট হয়; কোন কোন স্থলে সমুদয় লেরিঙ্ক্-সাভ্যন্তরপ্রদেশ ঘন, দৃঢ়, ধূসরাভ ঝিল্লি দ্বারা আবৃত দেখা যায়।

চক্ষু ডিফ্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে যথোচিত স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ বিষয় অক্ষিচিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থে বর্ণনীয়।

কোন স্থানের উপরত্বক্ উঠিয়া গেলে তন্মধ্য দিয়া ডিফ্‌থিরিয়ার ব্যাসিলাস্ প্রবেশ করিয়া চর্ম্মে ডিফ্‌থিরিয়া উৎপাদন করে। সচরাচর নাসারন্ধ্র-সন্নিকটে উর্দ্ধ ওষ্ঠে ইহা প্রকাশ পায়। নাসাগহ্বরের ডিফ্‌থিরিয়া হইলে নাসাভ্যন্তর হইতে নির্গত ক্লেদ দ্বারা ওষ্ঠ উগ্রতাগ্রস্ত হয়, ও তথাকার ছাল উঠিয়া যায়, এবং ক্ষত-স্থান ডিফ্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। যোনি, ভগ, ও লিঙ্গাগ্র-চর্ম্মে, লিঙ্গমুণ্ডে ও মল-দ্বার-সন্নিকটে অপ্রকৃত ঝিল্লি প্রকাশ পাইতে পারে। অনাবৃত ক্ষত-স্থান ডিফ্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; এবং সদ্যঃ প্রসবের পর প্রসূতির প্রসবপথ ডিফ্‌থিরিয়াগ্রস্ত হইলে প্রবল সূতিকাজ্বর উৎপাদিত হওতঃ সত্বর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চর্ম্ম ডিফ্‌থিরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে যে অপ্রকৃত ঝিল্লি উৎপন্ন হয়, তাহা শ্বেত, পাণ্ডু, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ; ইহার স্থূলতা বিভিন্ন প্রকার, নিম্ন বিধানে সংলগ্ন, ও চতুর্দ্দিক্ সচরাচর সাতিশয় আরক্তিম হয়। রোগ বিস্তৃত হইতে গেলে প্রথমে জলবটি নির্ম্মিত হয়।

পরবর্ত্তী ফল।—যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহারা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ক্ষীণ, মলিন, ক্যাকৃহেক্‌শিয়াগ্রস্ত থাকে। এ রোগে পক্ষাঘাত প্রধান পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ প্রকাশ পায় ও সচরাচর রোগান্তে ইহা উপস্থিত হয়। ফেরিঙ্ক্স্ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হয়, গলাধঃকরণে কষ্ট ও অপারকতা জন্যে, তরল দ্রব্য পান করিলে নাসারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হয়। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ড অবসন্নতাগ্রস্ত হয়, ও নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ৫০, ৪০, কচিৎ বা ২০ পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। এ ভিন্ন, অক্ষিগোলকের সঞ্চালক পেশী সকল অবসন্ন হইয়া চক্ষু টেরা হয়; অর্দ্ধাঙ্গ বা অধোঽর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষা-ঘাত হইতে পারে, এবং মূত্রাশয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া মূত্রস্তম্ভ বা মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপাদন করে। সঞ্চালন ক্রিয়ার অবসন্নতার সঙ্গে সঙ্গে চৈতন্যের হ্রাস হয়।

রোগ-নির্ণয়।—ডিফ্‌থিরিয়া হইতে প্রাদাহিক ক্রুপ্ রোগের প্রভেদ এই যে,—(১) ক্রুপ্

রোগে ট্রেকিয়াতে প্রদাহ আরম্ভ হয়, কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়ায় তালুতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানে ব্যাপ্ত হয়। (২) ডিফ্‌থিরিয়ায় সর্দ্দি ও কাস আরম্ভ না হইয়া প্রথমে জ্বর প্রকাশ পায়। (৩) ডিফ্‌থিরিয়ার ন্যায় ক্রুপ্‌ দেশব্যাপক নহে, ডিফ্‌থিরিয়া সংক্রামক। (৪) ডিফ্‌থিরিয়া রোগে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, ও ক্রমশঃ দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পাইয়া, প্রাপ্তবয়স্ক রোগীর সচরাচর জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হয়, কিন্তু বালকদিগের প্রদাহ ও কৃত্রিম ঝিল্লি দ্বারা লেরিঙ্ক্‌সের অবরোধ বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়। (৫) ক্রুপ্‌ রোগে ডিফ্‌থিরিয়ার ন্যায় হনুনিম্নস্থ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন দৃষ্ট হয় না। (৬) ক্রুপ্‌ রোগে সচরাচর দেহের উত্তাপ অধিক হয়, নাড়ী বলবতী হয়, উদরাময় হয় না, রক্তস্রাব বা প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায় না। (৭) বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিকে ক্রুপ্‌ আক্রমণ করে না, এবং আরোগ্যের পর পক্ষাঘাত হয় না।

ইহা হইতে আরক্ত জ্বরের প্রভেদ এই যে,—(১) ইহাতে আরক্ত জ্বরের কণ্ডু ও গাত্রের আরক্তিমতা নাই। (২) আরক্ত জ্বর সহসা বৃদ্ধি পায়; ডিফ্‌থিরিয়া প্রথমে গুপ্তভাবে থাকে, পরে প্রকাশ পায়। (৩) আণ্ডলালিক প্রস্রাব, সার্ব্বাঙ্গিক উদরী আদি আরক্ত জ্বরের উপসর্গ; ডিফ্‌থিরিয়া রোগে তৎপরিবর্ত্তে পক্ষাঘাত ও অন্যান্য স্নায়বীয় বিকার আদি পরবর্ত্তী ফল জন্মায়। আরক্ত জ্বরে, রোগান্তে অ্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া উপস্থিত হয়, কিন্তু ডিফ্‌থিরিয়া রোগে দ্বিতীয় তৃতীয় দিবসেই ইহা প্রকাশ পায়।

ডিফ্‌থিরিয়া ও ক্রুপের প্রভেদ নির্ণয়ার্থ ডাং মার্‌হেম্‌ নিম্নলিখিত তালিকা প্রচার করেন;—

ডিফ্‌থিরিয়া।	মেম্ব্রেনাস্‌ ক্রুপ্‌।
১। প্রবল ও বিবিধ প্রকার দৈহিক বিকার।	১। জ্বর বা কোন প্রকার দৈহিক লক্ষণের রাহিত্য।
২। সাতিশয় সংক্রামক।	২। সংক্রামণবিহীন।
৩। তালুগ্রন্থি ও ফেরিঙ্ক্‌স্‌ ঝিল্লি দ্বারা আবৃত হয়।	৩। গলনলীতে ঝিল্লি দৃষ্ট হয় না।
৪। দেহের কোন স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে তথায় ঝিল্লি নির্ম্মিত হয়।	৪। রক্ত দূষিত হওনের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না
৫। রোগোৎপাদক ব্যাসিলাস্‌ প্রাপ্ত হওয়া যায়।	৫। ব্যাসিলাস্‌ বর্ণিত হয় নাই।

ডিফথিরিয়া ও ফলিকিউলার্‌ টন্‌সিলাইটিস্‌ রোগের প্রভেদ নির্ণয়ার্থ ডাং এটুকেন্‌ নিম্নলিখিত তালিকা প্রদান করেন;—

ডিফ্‌থিরিয়া।	ফলিকিউলার্‌ টন্‌সিলাইটিস্‌।
ক্রমশঃ, সাধারণতঃ প্রচ্ছন্নভাবে রোগ আক্রমণ করে।	সহসা রোগ আক্রমণ করে।
দৈহিক উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, রোগ-ভোগের আদ্যন্ত পর্য্যন্ত অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে পারে; জ্বরের ক্রম অনিয়মিত।	প্রথম চব্বিশ ঘণ্টা জ্বর ১০২ হইতে ১০৫ তাপাংশ ফার্ণ্‌-হীট্‌ হয়; জ্বর তিন দিবস স্থায়ী হয়।
সচরাচর তৃতীয় দিবসের পূর্ব্বে বিশেষ বিকার লক্ষিত হয় না। দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয়।	প্রথম দিবসেই অত্যন্ত দৈহিক বিকার; বিশেষ দৌর্ব্বল্য লক্ষিত হয় না।
নাড়ী দ্রুতগামী হইলে ক্ষীণ হয়; মন্দগামী ও অব্যবস্থিত হইতে পারে।	নাড়ী দ্রুতগামী ও পূর্ণ।
গ্রন্থি-স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে।	গ্রন্থি-স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে না।
চারি বা পাঁচ দিবসে রোগ পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।	চব্বিশ বা ছত্রিশ ঘণ্টায় রোগ পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।
অধিকাংশ স্থলে নাসা-গহ্বর দিয়া খাদ্যদ্রব্য প্রত্যাবর্ত্তন করে ও নাসারন্ধ্র দিয়া রক্তমিশ্রিত ক্লেদ নির্গত হয়।	এরূপ হয় না।

ডিফ্থিরিয়া।	ফলিকিউলার্ টন্সিলাইটিস্।
দেহের উত্তাপ কম থাকিলে আওলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়।	দেহের উত্তাপ অধিক হইলে তবে প্রস্রাবে অওলাল প্রকাশ পায়।
সাতিশয় সংক্রামক।	সংক্রামকতা সম্বন্ধে নিশ্চয়তা নাই।
রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলেও সচরাচর পরে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।	ভাবিফল রূপে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায় না।
জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।	নর্দামার দূষিত গ্যাস্ বশতঃ কয়েক জন এক সময়ে আক্রান্ত হইতে পারে।
সমগ্র গলনলী ঘোর রক্তবর্ণ হয়।	সাধারণতঃ কেবল টন্সিল্ আরক্তিম হয়।
পৃথক্ পৃথক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু-আকার উৎসৃষ্ট পদার্থ, ইহারা একত্রিত হয়, প্রথমে ধূসরবর্ণ, পরে হরিদ্রাভ।	পৃথক্ পৃথক বিন্দু-আকার পীতবর্ণ উৎসৃষ্ট পদার্থ, অথবা অবিচ্ছিন্ন ঝিল্লি।
তালুগ্রন্থি, অলিজিহ্বা ও ফেরিঙ্কসে কৃত্রিম ঝিল্লি উৎপন্ন হয়।	কেবল তালুগ্রন্থি আক্রান্ত হয়।
ডিফ্থিরিয়ার ঝিল্লি উঠাইয়া ফেলিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হয়।	উৎসৃষ্ট পদার্থ উঠাইয়া ফেলিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হয়।
উৎসৃষ্ট পদার্থ তন্তু (টিসু) মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও মুছিয়া আনা যায় না।	উৎসৃষ্ট পদার্থ গভীর অংশে প্রবিষ্ট হয় না, সংলগ্ন নহে, মুছিয়া আনা যায়।
বলপূর্ব্বক উঠাইয়া ফেলিলে পুনঃ নির্ম্মিত হয়।	উঠাইয়া ফেলিলে পুনঃ নির্ম্মিত হয় না।
আটচল্লিশ ঘণ্টা উৎসৃষ্ট পদার্থ প্রকাশ পাইতে না পারে।	সত্বর প্রকাশ পায়।
ঝিল্লি বিস্তৃত হয়।	ঝিল্লি বিস্তৃত হয় না।
দুই দিবস পর্য্যন্ত সচরাচর এক দিকে বর্ত্তমান থাকে।	সতত উভয় দিক আক্রান্ত হয়।
পাঁচ হইতে কুড়ি দিবস পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে ঝিল্লি উঠিয়া যায়।	সত্বর ঝিল্লি পরিষ্কার হয়।

ভাবিফল।—সতত অশুভকর; যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের এ রোগ অধিকতর ভয়ের কারণ। জ্বর মৃদু হইলে, রোগী বিশেষ দুর্ব্বল না হইলে, এবং ঝিল্লি-নির্ম্মাণ কম হইলে শুভ ফল আশা করা যায়। কিন্তু রোগ জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে; রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে; ঝিল্লি-বিস্তার, গ্রীবাদেশীয় রসগ্রন্থির স্ফীতি, ও প্রস্রাবে অওলালের পরিমাণ অধিক হইলে; এবং ফসেস্ বা নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব, ও কণ্ঠনলী বা নাসা-গহ্বর রোগাক্রান্ত হইলে, ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—১, রোগ-নিবারক; ২, আরোগ্যকর।

১। রোগনিবারক চিকিৎসা।—রোগের বিস্তার বা রোগাক্রমণ নিবারণার্থ রোগীর সহিত সকল প্রকার সংস্রব ত্যাগ করাইবে। এতদুদ্দেশ্যে চিকিৎসক ও রোগীর পরিচারক ভিন্ন অপর কাহাকেও রোগীর গৃহে প্রবেশ করিতে দিবে না। চিকিৎসক ও পরিচারক দ্বারা রোগের সংক্রামণ অপরে নীত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য; এতদর্থে নিয়মমত সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহার্য্য। কোন বাটীতে এক ব্যক্তির ডিফ্থিরিয়া রোগ প্রকাশ পাইলে, যদি নিতান্ত অসুবিধা না হয়, তাহা হইলে, বিশেষতঃ শিশু ও বালকদিগকে অবিলম্বে স্থানান্তরিত করিবে। যাহারা রোগীর পরিচর্য্যায় নিযুক্ত, তাহাদের পক্ষে নিম্নলিখিত কোন কুল্য তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়;—১০০০০ অংশে ১ অংশ সাব্লিমেট্; বা ৮০০০ অংশে ১ অংশ সাইয়েনাইড্ অব্ মার্কারি; বা ক্লোরোফার্ম্ ওয়াটার্; বা কার্বলিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত জল, ইত্যাদি। এসেন্স্ অব্ লেমন্, অয়িল্ অব্ ইউকেলিপ্টাস্,

বেঞ্জ্‌ল, কার্বলিক্ য়্যাসিড্ আদি শ্বাসরূপে গ্রহণীয় ; এই সকল পদার্থে তুলা ভিজাইয়া উপযুক্ত নলী মধ্যে স্থাপন করতঃ প্রয়োজনানুসারে নাসাগহ্বরমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া-রাখিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

রোগীকে অপরাপর লোক হইতে স্বতন্ত্র রাখিবার নিমিত্ত সম্ভবমত বাটীর সর্ব্বোচ্চ তলে বা স্বতন্ত্র স্থানে রোগীর বাসগৃহ মনোনীত করিবে। গৃহ বায়ুসঞ্চলনবিশিষ্ট ও প্রশস্ত হওয়া প্রয়োজন। গৃহমধ্যে অনাবশ্যক কোন পদার্থ রাখিবে না। রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্র, পাত্র প্রভৃতি সমুদয় দ্রব্য গৃহমধ্যে সংক্রমাপহ ঔষধযুক্ত দ্রবে উত্তমরূপে ভিজাইয়া তবে গৃহান্তর করিবে ; মল, মূত্র, ক্লেদাদি সাব্‌লিমেট্ দ্রবসংযুক্ত পাত্রে ধারণ করিবে। গৃহে পালিত বিড়াল কুকুর প্রবেশ করিতে দিবে না, কারণ তাহাদের দ্বারা রোগের বিষ বিস্তৃত হইতে পারে। গৃহের দ্বারে ও জানালায় সংক্রমাপহ দ্রবসংলগ্ন চিক ঝুলাইয়া দিবে, যেন মশা, মাছি গৃহ-প্রবেশ করিতে না পারে। গৃহমধ্যে সমভাগ টার্ ও স্পিরিট্ অব্ টার্পেণ্টাইন্ একটি টিন্ বা লৌহপাত্রে রাখিয়া গৃহ ধূমময় করিলে, অথবা নিম্নলিখিতরূপে গৃহমধ্যে বাষ্পোদ্গত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ;—ওলিঃ ইউকেলিপ্টাই ও য়্যাসিড্ঃ কার্বলিকঃ, প্রত্যেক, ʒvi ; স্পিরিট্ঃ টেরেবিন্থঃ, সর্ব্বসমেত, ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পরে একটি কেরোসিন্ তৈলের ষ্টোভে বা উপযুক্ত ক্ষুদ্র উনানের উপর ইহার এক আউন্সে এক পাইণ্ট্ জল সংযোগে অবিরাম বাষ্পোত্থিত করিবে। ফলতঃ যাহাতে রোগের বিষ ব্যাপ্ত না হয় সে উদ্দেশ্যে, চিকিৎসক স্থলবিশেষের ও অবস্থার উপযোগী বিবিধ প্রকার উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন।

রোগী আরোগ্য হইলে মাসাবধি উহার মুখমধ্যে ডিফ্‌থিরিয়া-বিষ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, সুতরাং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় রোগীকে বিশেষ সতর্ক করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

২। আরোগ্যকর চিকিৎসা।—রোগীর গৃহাদির বন্দোবস্ত সম্বন্ধে পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে। প্রথম হইতেই পোষণকারী চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। রোগীকে দুগ্ধ, অণ্ডের কুসুম, মাংসরস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। রোগের আরম্ভ হইতে, বিশেষতঃ রোগী অল্প-বয়স্ক হইলে, সুরা প্রয়োগ প্রয়োজন। পাঁচ বৎসরের বালকের পক্ষে অনেক সময়ে ৩০ বিন্দু ব্র্যাণ্ডি দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। ফার্মাকোপিয়ার মিষ্টঃ স্পিরিট্ঃ ভাইনাই গ্যালিসাই বিশেষ উপযোগী। যদি রোগী গিলিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে নল দ্বারা পথ্যাদি উদরস্থ করান যায় ; অথবা, পোষক ঔষধাদি সপোজিটোরি রূপে বা পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রমধ্যে প্রয়োগ করা যায়।

ডিফ্‌থিরিয়া রোগে ব্যাসিলাস্ ও তজ্জনিত অপ্রকৃত পদার্থ নষ্ট করণার্থ স্থানিক চিকিৎসা, এবং রোগীর বল সংরক্ষণ ও বিষ-জনিত-ক্রিয়া-দমন উদ্দেশ্যে আভ্যন্তরিক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। পূর্ব্বোক্ত অভিপ্রায়ে এত প্রকার ঔষধ-দ্রব্য অনুমোদিত হইয়াছে যে, তাহার সংখ্যা করা ভার।

ফেরিঞ্জিয়্যাল্ ডিফ্‌থিরিয়া রোগে স্থানিক চিকিৎসার্থ ফসেস্ পরিষ্কার রাখিবে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ বা অন্যান্য দাহক ঔষধ অপেক্ষা টিংচার্ ষ্টীল্ স্থানিক প্রয়োগ, কিংবা ক্লোরেট্ অব্ পটাশের কুল্য অধিক ফলপ্রদ। স্পিরিট্ অব্ ওয়াইন্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পটাশ্, আইয়োডিন্ ও জল মিশ্রিত করিয়া গলনলীমধ্যে প্রয়োগ অনেকের অনুমত। এতদ্ভিন্ন, ডিফ্‌থিরিয়া রোগে নিম্নলিখিত স্থানিক চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে ;—℞ য়্যাসিড্ঃ ল্যাক্‌টিক্ঃ, ১ ভাগ ; গ্লিসেরিন্ঃ, ৫০ ভাগ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা অপ্রকৃত ঝিল্লির উপর প্রয়োগ করিবে। কেহ কেহ গ্লাইসিরাইনাম্ বোর‍্যাসিস্ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। অপর, ℞ য়্যাসিড্ঃ ল্যাক্‌টিক্ঃ ʒi, য়্যাকোয়া ক্যাল্‌সিস্ ℥viii ; মিশ্রিত করিয়া স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য।

ডাং রেনার্ট্ বলেন যে, রোগাক্রান্ত স্থান পরিষ্কার করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরাইড্ঃ করোসিভ্ঃ ৩ অংশ, য়্যাসিড্ঃ টার্টারিক্ঃ ৫ অংশ, জল ১০০০ অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী ভিজাইয়া রোগস্থান মুছিয়া হইবে।

হাইড্রার্জ: আইয়োডাইড্‌: রুব্রাম্ দ্রব (৩০০০ অংশে ১ অংশ) স্প্রে বা মুখধৌত রূপে প্রয়োগ উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে;—℞ য়্যাসিড্‌: স্যালিসিলিক্: gr. xx, গ্লিসেরিন্: ℥i, পরিস্রুত জল ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্যারূপে বা তুলী দ্বারা ব্যবহার্য্য। অপর, ℞ পটাশ্: ক্লোর: ℨiv, য়্যাসিড্: কার্ব্বলিক্: gr. ii—iv, টিং মার্হ্: ℨi, ইন্ফ্: সিঙ্কোনী ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্যারূপে প্রয়োজ্য।

এতদ্ভিন্ন, পেপেইয়োটিন্, প্যাংক্রিয়েটিন্, আইয়োডিন্, আইয়োডোফর্ম্, বোরাসিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতি বিবিধ প্রকারে স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়াছে।

ডাং য়্যাল্‌ফ্রেড্ কার্পেন্টার্ বলেন যে, তিনি ধৌত গন্ধকচূর্ণ পুনঃ পুনঃ তালুতে ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগ করিয়া, এবং ইহার সহিত অল্প গ্লিসেরিন্ বা মধু মিলাইয়া, তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন; তিনি একবার করিয়া পূর্ব্বোক্ত রূপে গন্ধক প্রয়োগ করেন ও একবার করিয়া সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব দেন। স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক রক্তমোক্ষণ এবং অন্যান্য ক্ষীণকারক ঔষধ ও উপায় অবলম্বন অবিধেয়। পীড়ার শেষাবস্থায় ট্রেকিয়টমি পর্য্যন্ত চেষ্টা পাইবে; রোগী দুর্ব্বল হইবার পূর্ব্বে ট্রেকিয়া ছেদন দ্বারা চিকিৎসা করিবে। প্রয়োজন হইবার পূর্ব্বে ট্রেকিয়টমি দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বন করিলেও বরং ক্ষতি নাই।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা।—ডিফ্‌থিরিয়া রোগের সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ টিংচার্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ও স্নায়বীয় উত্তেজক হইয়া উপকার করে। এক বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ টিং ফেরি ক্লোরাইড্: ♏iiss, য়্যাসিড্: ফস্ফরিক্: ডিল্: ♏i, গ্লিসেরিন্ ♏ii, স্পিরিট্: ক্লোরোফর্ম্: ♏i, জল ad. ℨi; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা,—℞ টিং ফেরি পার্‌ক্লোর: gtt. v—x, পটাশ্: ক্লোর্: gr. iii—v, গ্লিসেরিন্: ℨss, সিরাপ্: জিঞ্জিবার্: ad. ℨi—ii; একত্র মিশ্রিত করিবে; জল সহযোগে দুই তিন বৎসরের বালককে তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। ডাং হিউজেস্ বলেন যে, ১—৫ বিন্দু টিংচার্ অব্ বেলাডোনা পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থার প্রত্যেক মাত্রার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহার কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি পায়।

এ রোগে কুইনাইন্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পূর্ণবয়স্ক বালকদিগের পক্ষে নিম্নলিখিত মিশ্র উৎকৃষ্ট;—℞ টিং ফেরি পার্‌ক্লোর: ১৬০ মিনিম্, কুইনাইনী সাল্‌ফ্: ২৪ গ্রেণ্, পটাশ্: ক্লোর: ৪৮ গ্রেণ্, সাক্কাস্ লিমোনিস্ ৬ ড্রাম্, য়্যাকুয়ী ক্লোরোফর্ম্: সর্ব্বসমেত, ৮ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় সমভাগ জল সহযোগে রোগীর অবস্থা অনুসারে দুই চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যুবা ব্যক্তিকে প্রত্যহ ১৬—২৪ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। যদি পাকাশয়ের উগ্রতা বশতঃ কুইনাইন্ উদরস্থ করা অবিধেয় হয়, তাহা হইলে সাপোজিটোরিরূপে বা ওলিয়েট্‌রূপে প্রয়োজ্য। ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ টিং ফেরি মিউর্: ♏x—xv, কুইনাইনী সাল্‌ফ্: gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পাঁচ বৎসরের বালককে, দৌর্ব্বল্য লক্ষিত হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এ রোগে ক্যাল্‌মেল্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে পর্য্যন্ত না নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়, প্রতি ঘণ্টায় অল্প মাত্রায় ক্যাল্‌মেল, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। অপর, কেহ কেহ হাইড্রার্জ্: ক্লোর্: করো: প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন; $\frac{1}{64}$ হইতে $\frac{1}{24}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ব্যবস্থা,—℞ হাইড্রার্জ্: ক্লোর্: করো: gr. $\frac{1}{16}$, টিং ফেরি ক্লোর্: ♏v—x, গ্লিসেরিন্: ♏x জল ad. ℨi; একত্র মিশ্রিত করিয়া চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ডাং ইলিঙ্গ্‌ওয়ার্থ বিন্‌আইওডাইড্ অব্ মার্কারি প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ লাইকর্ হাইড্রার্জ্: পার্‌ক্লোর্: ℨiii, পট্: আইয়োডাইড্: gr. x, ফেরি এট্ য়্যামোনি: সাইট্রাস্ gr. xx, সিরাপ্: ℨiv, জল ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই হইতে চারি বৎসরের বালককে চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ডাং য়্যাল্‌ফ্রেড্‌, কার্পেণ্টার্‌ বলেন যে, তিনি লিথিয়া বা পটাশ্‌ আদি ক্ষার সহযোগে য়্যামোনিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ রোগে তিনি সাল্‌ফোকার্বলেট্‌ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী।

ফেরিঙ্ক্‌সের রস-নির্গমন বৃদ্ধিকরণোদ্দেশ্যে জেবরাণ্ডি, পাইলোকার্পিন্‌ বা আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ব্যবহৃত হয়; যথা,—℞ পট্‌ঃ আইয়োডাইড্‌ঃ gr. iii, পট্‌ঃ ক্লোর্‌ঃ gr. iv, জল ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়; অথবা, জেবরাণ্ডির ফাণ্ট্‌ অর্দ্ধ ড্রাম্‌ মাত্রায় দুই বৎসরের বালককে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য; ইহাতে ফেরিঙ্ক্‌সের রস-নির্গমন বৃদ্ধি পাইয়া কৃত্রিম ঝিল্লি স্খলিত হয়।

লেরিঞ্জিয়্যাল্‌ ডিফ্‌থিরিয়া রোগে জলীয় বাষ্পের শ্বাস বিশেষ উপযোগী। বাষ্প কোন সংক্রমাপহ ঔষধদ্রব্য সংযুক্ত করিয়া লইলে বিশেষ ফল দর্শে; এতদর্থে টার্পিন্‌ তৈল, ইউকেলিপ্টাস্‌ তৈল, কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌, চূণের জল, ইত্যাদি উপযোগী। লেরিঙ্ক্‌স্‌ অবরুদ্ধ হইবার উপক্রম হইলে ট্রেকিয়টমি নামক অস্ত্রচিকিৎসা বিধেয়। বমন করণার্থ ইপেকাকুয়ানা ও সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌; অথবা হাইপোডার্মিক্‌রূপে য়্যাপোমর্ফিয়া ব্যবহার করা যায়।

নাসাভ্যন্তরীয় ডিফ্‌থিরিয়া রোগে ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ ও গ্লিসেরিনের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা অথবা বোর্‌য়াক্স্‌, গ্লিসেরিন্‌ ও কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ দ্রব দ্বারা নাসা-গহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে। এ ভিন্ন, স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ সংক্রমাপহ ঔষধ-দ্রব্য স্প্রেরূপে ব্যবহৃত হয়। বিধিমত আভ্যন্তরিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

ত্বগীয় ডিফ্‌থিরিয়া রোগে ধীরে ধীরে কৃত্রিম ঝিল্লি উঠাইয়া সাব্‌লিমেট্‌ দ্রব (২০০তে ১ অংশ) দ্বারা ধৌত করিয়া আইয়োডোফর্ম্‌ বোরা-আইয়োডোফর্ম্‌ আদি, প্রয়োগ করিবে।

ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত রোগের চিকিৎসার্থ ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ ও লৌহ আভ্যন্তরিক্‌ প্রয়োগ, বা ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ, তড়িৎ এবং অঙ্গ মর্দ্দন ও অঙ্গচালন (ম্যাসাজ্‌) ব্যবস্থেয়।

অধ্যাপক বেহ্‌রিঙ্গ্‌ সম্প্রতি আবিষ্কার করিয়াছেন যে, কৃত্রিম উপায়ে গিনিপেগ্‌কে ডিফ্‌থিরিয়া রোগের বশবর্ত্তিতা-বিহীন করিয়া লইয়া (সংক্রামণ দেখ), যদি তাহার রক্তরস এবং ক্লেব্‌স্‌-ল্যুফ্‌লারের ব্যাসিলাসের বিশুদ্ধ "কালচার্‌," অপর জন্তুতে হাইপোডার্মিকরূপে একসঙ্গে অথবা কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে বা পরে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই জন্তুর ডিফ্‌থিরিয়া বশতঃ মৃত্যু হয় না। এই আবিষ্কারের পর হইতে এ রোগের চিকিৎসায় নূতন প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে, এবং নূতন প্রণালীতে চিকিৎসায় আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

কি প্রকারে ও কিরূপ ক্রিয়া দ্বারা এই ফল লাভ হয় তদ্বিষয়ে সাধারণতঃ গৃহীত মত নিম্নে প্রকটিত হইল;—

শ্বাসমার্গে কৃত্রিম-ঝিল্লি-পরিবর্দ্ধনগ্রস্ত কোন রোগীর রক্তে ডিফ্‌থিরিয়ার বিষ প্রবিষ্ট হইলে দেহমধ্যে উহা বৈরী-ক্রিয়া-সাধক পদার্থের সহিত মিলিত হয়, এবং এই পদার্থ ঐ বিষের বিষঘ্ন হইয়া কার্য্য করে; অনুকূল অবস্থায় ডিফ্‌থিরিয়া বিষ সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয়। এই বিষ-নাশক পদার্থ য়্যাণ্টিটক্সিন্‌ নামে অভিহিত হয়; ইহা রক্তে বা শারীর তন্তুতে বর্ত্তমান থাকে, অথবা ডিফ্‌থিরিয়া বিষ দেহান্তর্গত হইলে তদুত্তেজনা বশতঃ রক্তে বা শারীর তন্তুতে সত্বর নির্ম্মিত হয়। যদি এই য়্যাণ্টিটক্সিন্‌ যথেষ্ট পরিমাণে রক্তে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিফ্‌থিরিয়া বিষ নষ্ট হয় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে, অন্যথা, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত যে, অশ্ব ও ছাগ স্বভাবতঃ ডিফ্‌থিরিয়া বিষের ক্রিয়ার আদৌ বশবর্ত্তী নহে, বা ইহাদের বশবর্ত্তিতা নিতান্ত অল্প; এবং ইহাদের রক্তরস (সিরাম্‌) মনুষ্য বা অপর জন্তুর দেহ মধ্যে হাইপোডার্মিকরূপে প্রবিষ্ট করাইলে ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত বিষের (টক্সিন্‌) কতক পরিমাণে বিপক্ষাচরণ সাধন করে। প্রমাণিত হইয়াছে যে, ছাগ ও

অশ্বকে সম্পূর্ণরূপে ডিফ্‌থিরিয়া বিষের বশবর্ত্তিতা-বিহীন (ইম্মিউন্) করিয়া লইলে অতি উৎকৃষ্ট রক্তরস বা ডিফ্‌থিরিয়া-বিষ-নাশক (য়্যাণ্টিটক্সিন্) পাওয়া যায়। এই য়্যাণ্টিটক্সিন্ নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করা হয়,—অশ্বের চর্ম্মনিম্নস্থ তন্তুমধ্যে ক্রমশঃ অধিকতর মাত্রায় ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত বিষ (টক্সিন্) হাইপোডার্মিক্ পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করান হয়, ইহাতে অশ্বের কোন দৈহিক বিকার বা অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশ পায় না, উহার রক্তে বা দেহ-তন্তুতে প্রচুর পরিমাণে য়্যাণ্টিটক্সিন্ নির্ম্মিত হয়, এবং প্রতিবার পিচকারী দিবার পর উহার রক্তরসের ডিফ্‌থিরিয়া-বিষ-প্রতিষেধক-গুণ সাতিশয় বৃদ্ধি পায়। প্রায় ছয় সপ্তাহ পরে, যে পর্য্যন্ত অশ্ব ডিফ্‌থিরিয়া ব্যাসিলাসের "ফিল্টার্ড্ কাল্‌চার্" ১০০ ঘন সেণ্টি-মিটার্ (১ ঘন সেণ্টিঃ = ১৬·২ মিনিম্) প্রাপ্ত হইয়াছে, অশ্বের জ্যুগুলার্ শিরা কাটিয়া রক্ত লওয়া হয়; রক্ত সংযুক্ত হইলে ও রক্তরস পৃথগ্‌ভূত হইলে, পচন-নিবারক উপায় অবলম্বন করিয়া ঐ রক্তরস বিশুদ্ধ বোতলমধ্যে রাখা হয়।

এই রক্তরস ঔষধরূপে ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে ইহার বিষ-নাশক বল নির্ণয় করা প্রয়োজন। নির্দ্দিষ্ট-পরিমাণ ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত বিষসহ ইহা মিশ্রিত করিয়া গিনিপিগে হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ দ্বারা ইহার বল পরীক্ষা করা হয়, পরে সহজেই মনুষ্যের পক্ষে ইহার উপযুক্ত মাত্রা অনুমান করা যাইতে পারে। স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, দেহমধ্যে টক্সিন্ প্রবেশ ও য়্যাণ্টিটক্সিন্ প্রবেশ এই উভয়ের মধ্যস্থ ব্যবহিত সময়ের উপর য়্যাণ্টিটক্সিনের মাত্রা নির্ভর করে; যথা,—গিনি-পিগ্ ডিফ্‌থিরিয়া-বিষের ক্রিয়ার সাতিশয় বশবর্ত্তী, যদি ইহার শরীর মধ্যে এক সময়ে টক্সিন্ ও যথামাত্রায় য়্যাণ্টিটক্সিন্ প্রবিষ্ট করান হয়, তাহা হইলে টক্সিনের ক্রিয়া সম্পূর্ণ নষ্ট হয়, কিন্তু এক ঘণ্টা বিলম্বে সেই মাত্রা প্রয়োগ করিলে কোন উপকার দর্শে না। টক্সিন্ প্রবিষ্ট হইবার এগার ঘণ্টা পর পাঁচ হাজর গুণ মাত্রায় য়্যাণ্টিটক্সিন্ প্রয়োগ প্রয়োজন। এই কারণে রোগ-নির্ণয় হইলে য়্যাণ্টিটক্সিন্ প্রয়োগে কালবিলম্ব অনুচিত।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রস্তুত রক্তরস কেবল যে, ডিফ্‌থিরিয়া রোগ হইলে তৎচিকিৎসার্থ উপযোগী এমত নহে, ইহা সুস্থ ব্যক্তিকে প্রয়োগ করিলে রোগ-নিবারক হইয়া কার্য্য করে।

ভিন্ন ভিন্ন প্রস্তুতকারক দ্বারা প্রস্তুত এই প্রয়োগরূপ বিক্রীত হয়। ইহাদের কাহারও বলের স্থিরতা নাই। প্রত্যেকের মাত্রা শিশির গাত্রে মারা থাকে। বেহরিঙ্গের য়্যাণ্টিটক্সিন্, ব্রিটিশ্ ইন্‌ষ্টি-টিউট্ অব্ প্রিভেণ্টিভ্ মেডিসিন্ দ্বারা প্রস্তুত য়্যাণ্টিটক্সিন্ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডিফ্‌থিরিয়া-গ্রস্ত ব্যক্তিকে যথোচিত মাত্রায় এই প্রস্তুতীকৃত রক্তসর প্রয়োগ করিবার পর সার্ব্বা-ঙ্গিক ও স্থানিক লক্ষণ সকলের স্পষ্ট উপশম লক্ষিত হয়। বার ঘণ্টা মধ্যে ফসেসের স্ফীতির হ্রাস হয় ও কৃত্রিম ঝিল্লি অদৃশ্য হইতে আরম্ভ হয়। সঙ্গে সঙ্গে গাত্রের উত্তাপ লাঘব হয়, নাড়ী মন্দতর হয় এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা সর্ব্বাংশে উন্নত হয়। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে এ চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় না।

এই পিচকারী দিবার পর কতকগুলি কুফল প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; যথা,—স্থানিক স্ফোট, ব্যাপ্ত এরিথিমা ও আর্টিকেরিয়া, এবং য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া। এ সকল কুফল বিরল ও বিশেষ ভয়ের কারণ নহে।

হুপিংকফ্ বা পার্টিউসিস্।

নির্ব্বাচন।—শ্বাসমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিশেষ প্রদাহ, তৎসহ অন্তিম স্নায়ুর বা সম্ভবতঃ ভেগাস্ স্নায়ু সকলের মূলের চৈতন্যাধিক্য নিবন্ধন সর্দ্দি, বিশেষ সাক্ষেপ কাস, ও তৎপরে গভীর উচ্চ কুক্কুটধ্বনিবৎ বিশেষ শব্দসংযুক্ত জনপদব্যাপক সংক্রামক পীড়াকে হুপিংকফ্ বা পার্টিউসিস্ বলে।

পার্টিউসিস্ বাল্যাবস্থার পীড়া, যুবা ব্যক্তিকে কদাচিৎ আক্রমণ করে। পাঁচ বৎসরের ন্যূন-বয়স্ক

শিশুর এ রোগ সাতিশয় সাংঘাতিক হয়। শবচ্ছেদে সামান্য ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন ভিন্ন আর কিছুই লক্ষিত হয় না। ইহা স্পর্শাক্রামক পীড়া।

লক্ষণ।—হুপিংকফ্ পীড়াকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়। প্রথমাবস্থায়,—সাধারণ সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহাকে সর্দ্দি অবস্থা বা ক্যাটার‍্যাল্ ষ্টেজ্ বলে; দ্বিতীয় অবস্থায়,—বিশেষ আক্ষেপসংযুক্ত ঘন ঘন কাস, পরে দীর্ঘ, বিশেষ শব্দসংযুক্ত শ্বাসগ্রহণ, ও অবশেষে কতক পরিমাণে আঠাযুক্ত স্বচ্ছ শ্লেষ্মা নির্গত হয়; ও এই কাসাবেগ বারংবার উপস্থিত হয়। পরে তৃতীয় অবস্থায়,—কাস ও কাসের আক্ষেপসংযুক্ত অবস্থা ক্রমশঃ তিরোহিত হয়।

কোন কোন রোগীর প্রথমাবস্থায় সামান্য সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং কষ্টজনক কাসি উপস্থিত হয়। প্রতি কাসের পর জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কাহার কাহার রোগের প্রথমাবস্থাতে অত্যন্ত জ্বর সহযোগে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণের পর আক্ষেপাবস্থা আরম্ভ হয়; উৎকট সাক্ষেপ কাসি হইতে থাকে, কাসিতে কাসিতে ক্ষণকালের নিমিত্ত শ্বাসরুদ্ধ হইয়া যায়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষু অশ্রুপূর্ণ ও কোটর-বহির্গত, কখন কখন গাত্র শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, ও নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রোগী দীর্ঘ ও কষ্টজনক শ্বাস গ্রহণ করে, এবং অর্দ্ধ-অবরুদ্ধ বায়ুনলীর দ্বার দিয়া বায়ু গতি নিবন্ধন কুক্কুটধ্বনিবৎ হুপিংকফের বিশেষ স্বর বা হুপ্ উদ্ভূত হয়। কখন কখন জিহ্বার নিম্নে ক্ষত হয়, এবং কাসের পর পেক্টোর‍্যাল্ পেশীতে অত্যন্ত বেদনা হয়। কখন কখন কাস এত প্রবল হয় যে, কর্ণ-পটহ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়, ও কর্ণ হইতে রক্তস্রাব হয়। ক্বচিৎ বমন ও অনৈচ্ছিক মল মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। অনন্তর শেষাবস্থায় কাসাবেশ ক্রমশঃ অধিকতর বিলম্বে প্রকাশ পায়, এবং পরবর্ত্তী প্রত্যেক আবেশ অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী হয় ও উহার প্রাখর্য্যের হ্রাস হয়; সর্দ্দির লক্ষণ সকল স্পষ্টতর, ও অধিকতর কফ নির্গত হয়। একটি কাসাবেশ (প্যারক্সিজম্) হইতে অপরটির মধ্যবর্ত্তী কালে রোগী সুস্থ থাকে। একটি রোগাবেশ দশ হইতে পনর মিনিট্ কাল স্থায়ী হয়, এবং প্রত্যেক প্যারক্সিজম্ পনর সেকেণ্ড্ হইতে এক মিনিট্ স্থায়ী কতকগুলি কাসের আবেগে বিভক্ত। প্রথম প্রথম চব্বিশ ঘণ্টায় দুই তিনটি কাসাবেশ হয়; পরে, ক্রমশঃ সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া, এমন কি, পঞ্চাশ বা ষাটি বার হইয়া থাকে ও রোগ সাংঘাতিক হয়।

স্থায়িত্ব।—গুপ্তাবস্থা,—দুই হইতে চারি দিবস; সর্দ্দি অবস্থা,—এক বা দুই সপ্তাহ; আক্ষেপাবস্থা,—প্রায় চারি সপ্তাহ; অন্তিমাবস্থা,—এক হইতে দুই সপ্তাহ স্থায়ী হয়।

কারণ।—এ রোগ প্রধনতঃ বালকদিগকে আক্রমণ করে; একবার এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। পীড়া সংক্রামণ দ্বারা অপরে সঞ্চারিত হয়; কফ, থুথু ও রোগীর ব্যবহৃত রুমালাদি দ্বারা রোগের বিস্তার হয়। এ রোগে, নিঃসৃত কফে বিবিধ প্রকার জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়; য়্যাফানাস্‌জ্যু রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

উপসর্গ।—এ রোগে শ্বাসযন্ত্রের বিকারাদি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়; যথা,—ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, ব্রঙ্কাটিস্, ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ, যক্ষ্মা; এ ভিন্ন, মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহ, হাইড্রোকেফেলাস্, আক্ষেপ ইত্যাদি। উপর্য্যুক্ত উপসর্গ প্রকাশ পাইলে রোগ সাংঘাতিক হয়।

রোগ-নির্ণয়।—হুপিংকফের প্রথমাবস্থায় ইহাকে সামান্য সর্দ্দি হইতে প্রভেদ করা যায় না; কিন্তু এতন্নির্দ্দেশক হুপ্ প্রকাশ পাইলে রোগনির্ণয়ে আর কোন ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল।—অনেক স্থলে রোগের ভাবিফল শুভকর। ইহা নিতান্ত সামান্য পীড়া নহে; ১৮৭৭ খৃঃ অব্দে ইংলণ্ডে এ রোগে ১০৩১৪ জনের মৃত্যু হইয়াছে। যদি রোগী দুর্ব্বল, ষ্ট্রুমা বা রিকেট্ স্বভাবযুক্ত হয়, ও হাইড্রোকেফেলাস্‌গ্রস্ত হয়; যদি হাম, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ বা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর এ রোগ প্রকাশ পায়; যদি ব্রঙ্কাইটিস্ বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ আদি উপসর্গ উপস্থিত হয়;

যদি আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়, ও গ্লটিস্ আক্ষেপ বশতঃ কুঞ্চিত হয়, অথবা যদি মস্তিষ্কের লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে; তাহা হইলে ভাবিফল অমঙ্গলকর হইবে আশঙ্কা করা যায়।

চিকিৎসা।—রোগ উপস্থিত হইলে কিছুতেই ইহার প্রক্রম নিবারিত হয় না, অতএব কোন পল্লিতে হুপিংকফ্ রোগের প্রাদুর্ভাব হইলে শিশুদিগকে স্থানান্তরিত করিবে; গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইতে দিবে না। প্রথমাবস্থায় রোগীকে লঘু আহার ব্যবস্থা করিবে। কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য বিশেষ বন্দোবস্ত করিবে, এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। যদি সর্দ্দি প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে গৃহের উত্তাপ বাষ্প দ্বারা আর্দ্র ও উষ্ণ রাখিবে। কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ও ক্রিয়োজোটের শ্বাস দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। কাসের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যায়;—℞ ভাইনাম্ ইপেকাকৃঃ ♏xx, ভাইনাম্ য়্যাণ্টিমনঃ ʒi, টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফরঃ ♏xl, সিরাপ্ঃ ʒiv, জল ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। এই ব্যবস্থা দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। বক্ষে প্রত্যুগ্রতাসাধক মর্দ্দন ও রাত্রে য়্যামনঃ ব্রোমাইড্ঃ প্রয়োগ উপযোগী।

দ্বিতীয় অবস্থায় আক্ষেপনিবারক ঔষধ, ব্রোমাইড্, বেলাডোনা, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, ক্লোর্য়াল্, ক্লোরিক্ ইথার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ এক বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—লাইকরঃ য়্যাট্রপ্ঃ সাল্ফ্ঃ ♏ss মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য, পরে যে পর্য্যন্ত না শরীরে ইহার ক্রিয়া লক্ষিত হয় সে পর্য্যন্ত দুই দিন অন্তর ¼ মিনিম্ করিয়া মাত্রায় বৃদ্ধি করিবে। ইহার সহিত ⅙ গ্রেণ, পরে সপ্তাহান্তে ¼ গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ প্রয়োগ উপকারক (বা ব্যবস্থা ২৫৬)। নিমেয়ার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন;—℞ কক্কাস্ gr. ¼, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. iiss, সিরাপ্ঃ ♏xv, জল ad. ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, কফ আঠার ন্যায় ও নিঃসারণে কষ্টকর হইলে, দুই বৎসরের বালকের পক্ষে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অধ্যাপক ডা কষ্টা এ রোগের সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্ পূর্ণ মাত্রায়, ব্রোমাইড্ ও ক্লোর্য়াল্ একত্রে প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসা করেন; এতৎসহ তিনি নিম্নলিখিত স্প্রে প্রয়োগ আদেশ করেন;—℞ সোডিঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. xx, এক্স্ট্রাক্টঃ বেলাডোনা ফ্লুইড্ঃ ♏ii, জল ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য। কাসাবেশের প্রখরতা দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ কোডেয়িনী সাল্ফ্ঃ gr. i, য়্যাসিড্ কার্ব্বলিক্ঃ ♏viii, সিরাপ্ঃ সিম্পল্ঃ ℥ss, গ্লিসেরিন্ ʒi, সিরাপঃ লিমনঃ ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচা মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। ডাং কীটিঙ্গ্ নিম্নলিখিত স্প্রে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন;—℞ য়্যামনঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒi, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒi, টিং বেলাডোনা ʒi, গ্লিসেরিনঃ ℥i, গোলাবজল ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য। ডাং গোল্ডিঙ্গ্ বার্ড্ ফট্কিরি প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ য়্যালামঃ gr. xxv, এক্স্ঃ কোনিয়াই gr. xii, সিরাপ্ঃ রিয়াডস্ ʒii, য়্যাকুয়া এনিথাই ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

এ রোগে হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ বিশেষ ফলপ্রদ। বেলাডোনা বা কোনিয়ামের অরিষ্ট ও ইপেকাকুয়ানা সহযোগে হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ উপযোগী। পৃষ্ঠবংশে য়্যামোনিয়া বা বেলাডোনা মর্দ্দন উপকারক। এতদ্ভিন্ন, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্য়াল্, য়্যালাম্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিডের শ্বাস প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়াছে। তিন বৎসরের শিশুকে হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিড্ ৮—১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। য়্যাপোমর্ফিয়া দ্বারা উপকার সম্ভব। ডাং নিমেয়ার্ বলেন যে, শিশুকে খেলানা আদি পাইবে না বলিয়া বা অন্য কোন প্রকারে ভয় দেখাইয়া মনের উপর কার্য্য করিলে রোগ দমিত হয়। ডাং রেনোল্ডস্ কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসার বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাং গিব্ নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা (ব্যবস্থা,—২৫৮) এ রোগের চিকিৎসা করেন।

য়্যাণ্টিপাইরিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্ ও ফেনাসেটিন্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। ফেনাসেটিন্ সহ কুই-

নাইন্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং ফিশার্ এ রোগে ব্রোমোফর্ম্‌কে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন; তিনি এক বৎসরের বালকদিগকে ইহা ২—৩ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করেন।

এ রোগে কখন কখন শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং বিবিধ ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়; এরূপ স্থলে বক্ষে, পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে কাপিঙ্গ্ দ্বারা উপকার দর্শে। অনেক সময়ে উত্তেজক ঔষধের নিতান্ত আবশ্যক হয়। গলনলীর পশ্চাদংশে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ দ্রব (gr. xv—xl; জল ℥i) তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে কাসের শমতা হয়। দ্রুতাক্ষেপ ও শ্বাসনলীপ্রদাহ বশতঃ আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হইলে পাইলোকার্পিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অতিঘর্ম্ম উৎপাদন করিয়া উপকার করে। কাসাবেশ ও দ্রুতাক্ষেপ সাতিশয় প্রবল হইলে ক্লোরোফর্মের শ্বাস উপযোগী।

রোগের তৃতীয়াবস্থায় অণ্ড, সুরা, মাংস আদি পুষ্টিকর আহার, সিঙ্কোনা, কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা,—℞ য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডাইল্যুট্ঃ ♏viii, লাইকর্ সিঙ্কোনী ʒiss, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্‌শিয়াই ʒiss, জল ad. ℥ii; একত্র-মিশ্রিত করিয়া ℥ii মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

পেরোটাইটিস্ বা মাম্প্‌স্।

নির্ব্বাচন।—জ্বর, বেদনা, আক্রান্ত গ্রন্থির স্ফীতি ক্রিয়া-বিকার, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, মুখ-ব্যাদানে ও গলাঃধকরণে কষ্ট সংযুক্ত এক বা উভয় উপকর্ণিকা বা কর্ণমূল-(পেরোটিড্) গ্রন্থি এবং অন্যান্য লালগ্রন্থির সংক্রামক বিশেষ প্রদাহকে মাম্প্‌স্ বলে। প্রদাহ সচরাচর পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয় না। কখন কখন স্তনগ্রন্থি ও অণ্ড (টেষ্টিকল্) রোগাক্রান্ত হয়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—গ্রন্থির নলী (ডাক্ট্) মধ্যে ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ আরম্ভ হয়, ও সত্বর উহা গ্রন্থিবিধানে বিস্তৃত হয়। রক্তাবেগ বর্ত্তমান থাকে, গ্রন্থি স্ফীত হয়, এবং গ্রন্থিতে ও সন্নিহিত বিধানে রসোৎসৃজন হয়। কখন কখন গ্রন্থি সহসা সাতিশয় স্ফীতিগ্রস্ত হয়, ও স্ফীতি সহসা হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয়; ক্বচিৎ গ্রন্থিমধ্যে পূযোৎপত্তি হয় কখন কখন পেরোটিড্ গ্রন্থির বিকার উপশম হইবার সময় বা আরোগ্য হইলে পর অণ্ড বা স্তনগ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—অসুখ, শীতলতা-বোধ, অল্প জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, মস্তকে বেদনা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, চর্ম্মের শুষ্কতা, প্রস্রাবের স্বল্পতা আদি প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়। দুই এক দিবসের মধ্যে নিম্ন হনুর কোণ সন্নিকটে দৃঢ়তা ও টান অনুভূত হয়; কর্ণমূলগ্রন্থি ও অন্যান্য লালগ্রন্থি স্ফীত হয়; চর্ব্বণে, গলাধকরণে, মুখব্যাদানে ও সংস্পর্শে বেদনা বোধ হয়, বেদনা কর্ণ ও গলনলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। রোগাক্রান্ত দিকের মুখমণ্ডল শোথযুক্ত ও আরক্তিম হয়। জিহ্বা মলাবৃত, লালা আঠাল, ও ঘন ঘন নিঃসৃত হয়; কখন কখন বধিরতা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগ সাতিশয় প্রবল হয়; অত্যধিক জ্বর, প্রলাপ, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, এমন কি টাইফয়িড্ অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে।

এ রোগের গুপ্তাবস্থা চৌদ্দ হইতে একুশ দিবস স্থায়ী হয়। রোগাক্রমণের পর প্রায় ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে গ্রন্থিবিকার উপশমিত হয়, ও রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করে, বা অপর দিকের গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। কখন কখন উভয় গ্রন্থি একসঙ্গে আক্রান্ত হয়।

রোগ-ভোগ-কালের মধ্যে যে কোন সময়ে স্তন, মুষ্ক বা ডিম্বাশয় প্রদাহযুক্ত হয়। যদি কর্ণমূল-গ্রন্থি-বিকারে লক্ষণ সকল উপশম হইলেও জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে রোগ স্থানান্তরে প্রকাশ পাইবে অনুমান করা যায়।

কারণ।—বিশেষ সংক্রামক বিষ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। রোগ সচরাচর জনপদব্যাপক-রূপে প্রকাশ পায়; কখন কখন বিক্ষিপ্ত ও স্বতন্ত্র রূপেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ডাং বর্ডাস্ ইহার বিশেষ জীবাণুকে ব্যাসিলাস্ পেরোটাইডিস্ আখ্যা দেন। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। পাঁচ বৎসর হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ পর্য্যন্ত বয়সে এ রোগ অধিক আক্রমণ করে।

রোগনির্ণয়।—লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে ভ্রম হইবার কোন সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—সতত শুভকর। স্তন, ডিম্বাশয় বা অণ্ডে রোগ আক্রমণ করিলে ইহাদের স্থায়ী ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মিবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—এ রোগ স্বতঃ উপশমিত হয়। লাক্ষণিক চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। দৈহিক নিঃসরণ ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। জ্বরাবস্থায় রোগীকে শয্যাগ্রহণে আদেশ করিবে, এবং স্ফীত ও বেদনাযুক্ত গ্রন্থির উপর উষ্ণ সেক বা গমের ভুষির পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থা করিবে। যদি বেদনা অধিক হয়, তাহা হইলে সমভাগ গ্লিসেরিন্ ও বেলাডোনার প্রলেপ ব্যবস্থেয়। কোন কোন স্থলে উত্তাপ অপেক্ষা শৈত্য প্রয়োগে যন্ত্রণাদির লাঘব হয়। সমভাগ বেলাডোনা ও পারদ মলম একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে বেদনাদির বিশেষ উপশম হয়। বেদনা ও স্ফীতি দমন এবং রোগের ক্রম হ্রাস করণ উদ্দেশ্যে ডাং রিঙ্গার্ ⅙ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রার্জ্ঃ কাম্ ক্রিটা দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগের আদেশ করেন। রোগারম্ভে পাঁচ বৎসরের বালককে ২০ মিনিম্ মাত্রায় ইন্‌ফিউজন্ অব্ জেবরাণ্ডি চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে রোগের ভোগকাল খর্ব্বীকৃত হয়। ডাং ম্যাক্সেল্ মনি বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ক্লোরোডাইন্ বা পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ ব্যবস্থা দেন।

প্রলাপ ও ক্রতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে ছয় বৎসরের বালককে এক ড্রাম্ পালভ্ঃ জ্যালাপ্ঃ কোঃ, অথবা ১/২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ইলেটেরিন্ প্রয়োজ্য।

যদি গ্রন্থি-স্ফীতি হ্রাস হইবার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে গ্রন্থির উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয়। যদি গ্রন্থি-প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়, তাহা হইলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা পূয নির্গত করিয়া পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিবে, ও কুইনাইন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে।

যদি অণ্ডপ্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলাডোনা ও পারদ মলম, এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী।

পূযজ জ্বর।

পায়ীমিয়া।

নির্ব্বাচন।—আভ্যন্তরিক যন্ত্রে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে পূযপূর্ণ-স্ফোটক-উৎপাদনকারী জ্বর রোগকে পূযজ জ্বর কহে।

কোন বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওন বিধায় এ রোগের উৎপত্তি। এই বিষের প্রকৃত বিবরণ কিছুই জানা যায় না, কিন্তু প্রদাহ হইতে উৎপন্ন বিগলিত পদার্থের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায়। সচরাচর বাহ্য ক্ষত হইতেই পূযজ জ্বর উৎপন্ন হয়, কিন্তু নিক্রোসিস্ আদি হইতেও ইহার উৎপত্তি নির্ণয় করা যায়। শিরা ও লসিকাধার দ্বারা বিষ শোষিত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, এবং এ বিধায় শরীরের যত্র তত্র স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

বিবিধ কারণে পূযজ জ্বর উৎপন্ন হয় ;—১, দগ্ধ হওন, ঝল্‌সাইয়া যাওন, কোন স্থান থেঁৎলাইয়া যাওন, মস্তক ও বস্তির অস্থি-ভঙ্গ হইয়া বায়ু সংলগ্ন হওন (কম্পাউণ্ড্ ফ্রাক্‌চার্) আদি আভিঘাতিক কারণের পশ্চাদ্বর্ত্তী ফল স্বরূপ ইহা প্রকাশ পায়। ২, হস্ত পদ ছেদন, ও গুহ্য, মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ আদি বিবিধ স্থানে বৃহৎ অস্ত্রচালনার পর এ রোগ উৎপন্ন হয়। ৩, প্রসবের পর এ রোগ জন্মে, তখন ইহাকে সূতিকাজ্বর বলে। ৪, অস্থি, অস্থ্যাবরণ আদির তরুণ পূযোৎপাদক প্রদাহে পূযজ জ্বর উদ্ভূত হয়। ৫, ইরিসিপেলাস্, বিস্তৃত কোষীয় (সেলিউলার্) প্রদাহ, কার্ব্বাঙ্ক্‌ল্, শবচ্ছেদজনিত ক্ষত প্রভৃতিতে পূযজ জ্বর উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—ক্ষত হওনের আট হইতে পনর দিবসের পর শীতবোধ ও কম্প উপস্থিত হইয়া, পরে শীতল ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়। রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। অনধিক কাল পরে, কখন বা পর-দিন পুনরায় কম্প উপস্থিত হয়, ও ঘর্ম্ম পুনরারম্ভ হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ জ্বরাতিশয্য হইয়া থাকে ; ফলতঃ অবিরাম জ্বরের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। দুই এক দিবসের মধ্যেই চক্ষু ও গাত্র মৃদ্বৎ ও ম্লানবর্ণ হয়, রোগী নিস্তেজ, অস্থির ও তন্দ্রাবিষ্ট হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, ক্ষীণ ও সবিরাম ; জিহ্বা মসৃণ ও সীতাযুক্ত বা মলযুক্ত এবং কিছু কাল পরে শুষ্ক ও পাটলবর্ণ ; ওষ্ঠ শুষ্ক ; দন্ত মলাবৃত। সাতিশয় পিপাসা, ক্ষুধা-রাহিত্য, বিবমিষা, বমন ও প্রায়ই উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। অগভীর ও দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয়, শ্বাসক্রিয়ার সময় নাকের ফেঁটা প্রসারিত হয়, বা ওষ্ঠাধর পৃথক্ হইয়া পড়ে। কাসি ও বক্ষে বেদনা আরম্ভ হয় ; এবং ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, শ্বাসনলীপ্রদাহ আদির লক্ষণ প্রকাশ পায়। ঘর্ম্ম ও কম্পের মধ্যবর্ত্তী কালে চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ থাকে, ও কখন কখন গাত্রে ঘামাচি নির্গত হয়। প্রথম কম্পের সময় ও তৎপরে গাত্রের উত্তাপ ১০৪, ১০৫, বা ১০৭ তাপাংশ হয় ; অনন্তর যখন উত্তাপের হ্রাস হয়, তখন স্বাভাবিক শরীরের উত্তাপ অপেক্ষা অল্প মাত্র বর্দ্ধিত দেখা যায়। সন্ধি সকল, পেশীবন্ধনী (টেণ্ডন্) আদি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, ও এ সকল স্থানে সত্বর পূযোৎপত্তি হইতে পারে। সচরাচর দেহের মালিন্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে স্পষ্ট পাণ্ডু রোগ লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল কুঞ্চিত হয়, মানসিক বৃত্তি বিকৃত হয়, মৃদু প্রলাপ, কখন কখন কোমা, কখন কখন দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়, এবং পাঁচ হইতে দশ দিবসে মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে রোগ পুরাতন প্রক্রম ধারণ করে, লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পায়, জ্বর হেক্‌টিক্ প্রকৃতি প্রাপ্ত হয় ; অস্থিতে, সন্ধিতে ও অন্যান্য বাহ্য প্রদেশে স্ফোটক উৎপন্ন হয় ; রোগী কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পরে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়, বা ক্বচিৎ অনেক দিন ভুগিয়া আরোগ্য লাভ করে। এই সকল স্থলে প্রায় পূযোৎপাদক হৃদাবরণপ্রদাহ (পেরিকার্ডাইটিস্) উপস্থিত হয়, এবং বাত রোগের ন্যায় সময়ে সময়ে সন্ধি সকল প্রদাহযুক্ত হয়, কিন্তু তাহাতে পূযোৎ-পত্তি হয় না। শবচ্ছেদে প্রায়ই যকৃতে, অন্ত্রাবরণের নিম্নে স্ফোটক দেখা যায়। প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি, ফুস্‌ফুস, সকল স্থানেই স্ফোটক জন্মে। ইত্যবসরে জ্বরোৎপাদক ক্ষত ম্লানবর্ণ হয়, ক্ষতে অসুস্থ দানা জন্মে ; পূয জলের ন্যায়, ঈষৎ রক্তবর্ণ হয় ; এবং কখন কখন ক্ষতের চতুর্দ্দিক্ ইরিসিপেলাসের ন্যায় আরক্তিম হয়।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর পথ্য, কুইনাইন্, লৌহ, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন বিশেষ প্রয়োজনীয়। স্ফোটক সকলে পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিবে, এবং পূয-পূর্ণ হইলে কাটিয়া পূয নির্গত করিয়া দিবে। টাইফাস্ জ্বরের অনুরূপ সাধারণ বা দৈহিক চিকিৎসা অবলম্বন করিবে ; অহিফেন দ্বারা নিদ্রাকরণ ও বেদনা-নিবারণ চেষ্টা পাইবে। প্রয়োজনমতে মস্তকে শীতল জলধারা ও জলৌকা প্রয়োগ করিবে।

প্রসবান্ত জ্বর।

সূতিকা-গৃহে অনেক স্থলে প্রসূতির জ্বর হইয়া থাকে। জ্বর হইলে উহা কি জ্বর, বা জ্বরের কারণ কি, তাহা নির্ণয় নিতান্ত আবশ্যক ; নতুবা এই জ্বরে যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা অসম্ভব।

প্রসবান্তে দুই প্রকার কারণে জ্বর উৎপন্ন হইতে পারে ;—১, অসংক্রামক ; ২, সংক্রামক।

১। অসংক্রামক জ্বর।—বিবিধ কারণে এই প্রকার জ্বর উৎপাদিত হয়। যথা,—

মানসিক উদ্বেগ বা মনোবিকার বশতঃ প্রসূতির দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইতে পারে, কিন্তু উহা স্বল্প-স্থায়ী হয় ; সচরাচর উত্তাপ সহসা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং সহসা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। শোক, তাপ, ভয় আদি মানসিক আবেগ বশতঃ জ্বর হয়, এবং এই আবেগ ক্ষণস্থায়ী হইলে জ্বরও ক্ষণস্থায়ী হয় ; আবেগ পুনরাবর্ত্তনশীল বা দীর্ঘস্থায়ী হইলে জ্বরেরও স্বভাব তদনুরূপ হয়। প্রবাসী স্বামীর যথাসময়ে পত্র প্রাপ্ত না হওয়ায় ১০৪ তাপাংশ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়াছে, পরে পত্রপ্রাপ্তির পর অনতি-বিলম্বে বিজ্বর হইয়াছে, বর্ণিত আছে। এ সকল স্থলে প্রায়ই জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব শর্করাযুক্ত হয়, এবং নিদ্রিতাবস্থায় জ্বরের শমতা হয়। বিবিধ বিধান সুস্থাবস্থায় থাকে, কোন যন্ত্রের বিকার নির্ণয় করা যায় না। ইহার চিকিৎসায় য়্যাকোনাইট্, য়্যান্টিপাইরিন্ প্রভৃতি নিষ্ফল হয় ; ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও মর্ফিয়া ফলপ্রদ।

শীতলতা লাগন জ্বরের আর একটি কারণ। প্রসবের পর রক্তবহা প্রণালীর টান বা সঙ্কাপ (টেন্‌শন্) হ্রাস হয়, উহা শিথিল অবস্থা প্রাপ্ত হয় ; ঘর্ম্ম বৃদ্ধি পায় ; এ অবস্থায় সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে প্রবল জ্বর হইতে পারে।

প্রতিফলিত উগ্রতা-জনিত জ্বর।—স্নায়বীয়-প্রকৃতির স্ত্রীলোকদিগের প্রথম বার প্রসবের পর স্তন রক্তাবেগগ্রস্ত ও প্রসারযুক্ত হইলে বিলক্ষণ জ্বর হইতে পারে। অনুচিত আহার, কোষ্ঠকাঠিন্য, অজীর্ণ আদি পরিপাক-বিকার বশতঃ এবং অন্যান্য সামান্য কারণে জ্বর হইতে পারে।

সংক্রামক জ্বর।—অধিকাংশ স্থলে সূতিকাবস্থায় ক্ষতে সংক্রামণ দ্বারা জ্বর উৎপন্ন হয়। জননেন্দ্রিয়-মার্গের বিদারণ, ছিন্ন হওন, বা ক্ষত আদির মধ্য দিয়া বাহ্য হইতে জীবন্ত বীজ বা কীটাণু প্রবেশ করিয়া সাক্ষাৎসম্বন্ধে বা পরম্পরিতরূপে দেহে ক্রিয়া প্রকাশ করে। দেহের উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি পাইলে যে, উহা এফিমিরাল্ জ্বর, ও উহাতে বিশেষ ভয়ের কারণ নাই এরূপ বিবেচনা করা নিতান্ত ভ্রমমূলক। ক্ষতে সংক্রামণ-জনিত পীড়া মৃদু বা সাংঘাতিক হইতে পারে, ও তদনুসারে লক্ষণ সকল মৃদু বা প্রবল হয়। অনেক সময়ে সংক্রামণ-জনিত জ্বর প্রথমে মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া পরে ক্রমশঃ বিষম রূপ ধারণ করে। যদি জ্বরকে সামান্য দুগ্ধ-জ্বর (মিল্ক্ ফিভার) বলিয়া অবহেলা না করিয়া, অনুসন্ধান দ্বারা কারণ নির্ণয় করা যায়, এবং জ্বর সংক্রামণ-জনিত স্থির হইলে অবিলম্বে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে সত্বর আসন্ন বিপদ নিবারণ সুসাধ্য।

এই সংক্রামক-বিষ কি প্রকারে ক্ষতাদি দ্বারা দেহে প্রবেশ করে, তাহা অবগত না হইলে, রোগনিবারক বা আরোগ্যকর চিকিৎসা কি, স্থির করা যাইতে পারে না।

প্রসবকালে জরায়ুমধ্যে বা প্রসবপথে ক্ষতাদি হইলে বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীবাণু শারীর বিধানে প্রবিষ্ট হয় ; বা সংযুত রক্তে, ঝিল্লিখণ্ডে, অথবা সংলগ্ন ফুলের (প্ল্যাসেণ্ট্যাল্) বিধানে নিবিষ্ট হয় ; তথায় সত্বর পরিবর্দ্ধিত হয়, ও সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, বিষ-পদার্থ উৎপাদন করে ; এবং ঐ বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া বিষম সার্ব্বাঙ্গিক বিকার উৎপাদন করে। বায়ু দ্বারা, ধাত্রী ও চিকিৎসকের হস্ত, অস্ত্র, বস্ত্র, পরিধেয় প্রভৃতি দ্বারা বিষ ক্ষত-সংলগ্ন হইতে পারে। সুতরাং যাহাতে কোন

প্রকারে এই কীটাণু দেহান্তর্গত হইতে না পারে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। এই বিষের ক্রিয়া নিবন্ধন সাধারণতঃ নিম্নলিখিত প্রকার সেপ্‌টিক্ জ্বর উৎপাদিত হইয়া থাকে।

ভগপ্রদাহ ও যোনিপথপ্রদাহ (ভাল্‌ভাইটিস্ ও ভেজাইনাইটিস্)।—ইহা ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত হইলে বিলক্ষণ ভয়ের কারণ। প্রথমেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, কখন কখন জ্বরারম্ভের পূর্ব্বে কম্প প্রকাশ পায়। সচরাচর প্রসবের প্রায় দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে, কখন প্রথম দিবসে, কচিৎ ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে জ্বরারম্ভ হয়। জ্বরীয় উত্তাপ ক্রমশঃ, কখন বা সহসা বৃদ্ধি পাইয়া ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ হয়, ও রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি পায়। নাড়ী দ্রুতগতি ও ক্ষীণ; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত। সাধারণতঃ রোগ জরায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; স্রাব স্বল্প ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়; হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়াম্ ও কুঁচকিপ্রদেশে বেদনা লক্ষিত হয়।

এণ্ডোমিট্রাইটিস্ বা মিট্রাইটিস্।—ইহা সামান্য বা ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত হইতে পারে। সংক্রামতার প্রাখর্য্য অনুসারে জ্বরের তারতম্য হয়। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ডিম্বাশয় ও ফেলোপিয়্যান্ নলী আক্রান্ত হইতে পারে; এবং পরিশেষে অন্ত্রাবরণপ্রদাহ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে।

প্যারামিট্রাইটিস্ বা সেল্যুলাইটিস্।—ইহার আরম্ভে শীতবোধ, নাড়ীর দ্রুতত্ব, ও জ্বর হয়। দক্ষিণ বা বাম প্রশস্ত বন্ধনী (ব্রড্ লিগামেণ্ট্) স্ফীত, চাপিলে বেদনাযুক্ত হয়; অনন্তর জরায়ুর সঞ্চলন-রাহিত্য, ও কখন কখন জরায়ুর স্থানবিচ্যুতি উপস্থিত হয়। অবশেষে রস শোষণ বা পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়।

লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্।—ইহা ভগ বা জরায়ুর বিকার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। ভগ (ভাল্‌ভা) বা যোনিপথের নিম্ন-চতুর্থাংশ ক্ষতগ্রস্ত হওতঃ তন্মধ্য দিয়া রোগোৎপাদক বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বাহ্য ইঙ্গুয়িন্যাল্ বা কুঁচকিপ্রদেশীয় লিম্ফ্যাটিক্ সমূহ স্ফীত হয়। জ্বর ও জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি জরায়ু রোগগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে নিম্ন-উদর-প্রদেশে বেদনা, জরায়ুতে, বিশেষতঃ কর্ণিউতে চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা অনুভূত হয়। যে পর্য্যন্ত কেবল জরায়ুতে প্রাদাহিক ক্রিয়া আবদ্ধ থাকে, সে পর্যন্ত বিশেষ বিপদাশঙ্কা নাই; কিন্তু প্রদাহ বিস্তারশীল, সেল্যুলার্ তন্তু ও অন্ত্রাবরণ-ঝিল্লিতে ব্যাপ্ত হয়। জ্বরের স্বভাব ও স্থায়িত্ব প্রদাহের প্রাখর্য্য ও ব্যাপ্তির উপর নির্ভর করে, অর্থাৎ প্রদাহ যত বিস্তৃত ও প্রবল হয়, জ্বরও তদনুসারে প্রবল ও স্থায়ী হয়।

আংশিক বা সমগ্র অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে। সূতিকাবস্থায় এ পীড়া বিশেষ ভয়ের কারণ। কম্প, নিম্নোদরে সাতিশয় বেদনা, হঠাৎ দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর দ্রুতত্ব, উদরাধ্মান, অত্যধিক দৈহিক বিকার এ রোগের প্রধান লক্ষণ। অন্যান্য সৈহিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইতে পারে, এবং প্লুরাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্ বা আর্থ্রাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে; কখন কখন নিউমোনিয়া, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা ফ্লেবাইটিস্ উৎপন্ন হয়।

তরুণ সেপ্টিসীমিয়া প্রসবের অনতিবিলম্বে প্রবল কম্প দ্বারা আরম্ভ হয়; জ্বর সত্বর বৃদ্ধি পাইয়া উন্নতাবস্থায় স্থায়ী হয়, বা সত্বর দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত ও কুঞ্চিত, এবং জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ হয়। দুই এক দিবসে বা এক সপ্তাহ মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

ফলতঃ, দেখা গেল যে, জীবাণু বা তজ্জনিত বিষ-পদার্থ দ্বারা সংক্রামণ বশতঃ যে সকল জ্বর উৎপন্ন হয়, তৎসকলে দৈহিক উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পায়; জ্বর অবিরাম, নাড়ী দ্রুতগামী, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়, ও অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হয়, ও এ অবস্থায় যৎপরোনাস্তি ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। কচিৎ দুই বা তিন দিবস অন্তর শীতবোধ, পরে জ্বর প্রকাশ পায়; এতদ্দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, সময়ে সময়ে নূতন নূতন পচনকারক (সেপ্‌টিক্) বিষ শরীরে শোষিত হইতেছে।

ক্ষতে সেপ্‌টিক্ সংক্রামণ ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ কারণে প্রসূতি জ্বরাক্রান্ত হইতে পারে। মূত্রাশয়-প্রদাহ জ্বরের একটি প্রধান কারণ। যদি প্রসবের পূর্ব্ব হইতে জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে প্রসবান্তে উহা বৃদ্ধি পায়, এবং নিহিত প্রচ্ছন্ন পীড়া-বশবর্ত্তিতা উদ্রিক্ত হয়। প্রসবের পর যক্ষ্মা সত্বর বর্দ্ধিত হয়, এবং যে সকল লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহাতে সেপ্‌টিক্ জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, শ্বাসনলীপ্রদাহ জ্বরের কারণ রূপে অবস্থিতি করিতে পারে, কিন্তু প্রথমাবস্থায় পরীক্ষা দ্বারা এই সকল জ্বরোৎপাদক কারণ নির্ণয় করা হইতে না পারে। একৃস্থান্থেমেটা, ডিফ্‌থিরিয়া, ইরিসিপেলাস্, ম্যালেরিয়া বা বাতজ্বর প্রসব-বেদনার পূর্ব্ব হইতে আনুষঙ্গিকরূপে অথবা পরে প্রকাশ পাইতে পারে। প্রসবকালীন রোগী হয়ত এই সকল পীড়ার গুপ্তাবস্থা ভোগ করিতেছিল, প্রসবান্তে পীড়া প্রকাশ পাইয়াছে।

সূতিকাবস্থার জ্বরের পূর্ব্বোক্ত বিবিধ কারণ পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যাইবে যে, কোন কোন স্থলে প্রকৃত রোগ-নির্ণয় নিতান্ত সহজ নহে। স্থলবিশেষে জ্বরাধিক্য কিছুই নহে, আবার, অপর স্থলে ইহা বিশেষ আশঙ্কার কারণ। সুতরাং বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক রোগনির্ণয় করিতে না পারিলে যুক্তি-সঙ্গত চিকিৎসা অবলম্বন অসম্ভব।

এ স্থলে পিউয়ার্পিরাল্ এফিমেরা ও পিউয়ার্পিরাল্ ফিভার্ সংক্ষেপে বর্ণণ করা যাইতেছে; অন্যান্য কারণোদ্ভূত জ্বরের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে।

পিউয়ার্পিরাল্ এফিমেরা।

নির্ব্বাচন।—প্রসবের কয়েক দিবসের মধ্যেই জ্বর প্রকাশ পায়; প্রসবান্ত-রক্তস্রাব এবং দুগ্ধ-নিঃসরণ হ্রাস হয়; কোন স্থানিক লক্ষণ দেখা যায় না।

লক্ষণ।—প্রসবের তিন চারি দিবসের পর শীত-বোধ, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, শাখাদ্বয়ে বেদনা, চর্ম্মের শুষ্কতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, জিহ্বার উর্ণাযুক্ততা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। রাত্রে কখন কখন প্রলাপ লক্ষিত হয়, ও রোগী সাতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে। কখন কখন উদরে বেদনা অনুভূত হয়। অকস্মাৎ অত্যন্ত ঘর্ম্ম উপস্থিত হইয়া রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—বিশ্রাম ও নির্জ্জনতা আবশ্যক। এরণ্ড তৈল বা লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থেয়। ঘর্ম্মকারক ঔষধ, ও দুগ্ধ-সাগু আদি লঘু আহার বিধান করিবে। যদি রোগ অধিক কাল স্থায়ী হয় ও জ্বর সবিরাম হয়, কুইনাইন্ সহযোগে অন্যান্য বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য।

সূতিকা জ্বর।

পিউয়ার্পিরাল্ ফিভার্।

নির্ব্বাচন।—প্রসব সম্বন্ধীয়, জরায়ু, যোনি বা পেরিনিয়ামের স্থানিক বিকার-সংযুক্ত, অনেক স্থলে ফুল (প্ল্যাসেণ্টা) বা ঝিল্লির অংশ কিংবা শটিত ভ্রূণ জরায়ুমধ্যে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত সেপ্‌টিক্ পদার্থ শোষণজনিত অবিরাম জ্বরকে পিউয়ার্পিরাল্ জ্বর বলে।

কারণ।—এ রোগের বিশেষ কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, জরায়ুমধ্যে ফুল, ঝিল্লি আদির অংশ রহিয়া গেলে, কিংবা চিকিৎসকের হস্ত, যন্ত্রাদি, ধাত্রীর হস্ত আদি দ্বারা পচনকারক (সেপ্‌টিক্) বিষ দেহমধ্যে প্রবেশ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। সাতিশয় মানসিক আবেগ, কোষ্ঠ-কাঠিন্য আদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

ইহার কারণ ও নিদান বিষয়ে বিবিধ মত। কেহ কেহ পূযজ জ্বর, আরক্ত জ্বর, ইরিসিপেলাস্, টাইফাস্ প্রভৃতি রোগের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ নির্দ্দেশ করেন। কেহ কেহ ইহাকে জরায়ু-

প্রদাহ-জনিত বিবেচনা করেন। এ রোগ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়, এবং প্রকার-ভেদে চিকিৎসা-ভেদের প্রয়োজন হয়। শবচ্ছেদে পূযজ জ্বরের চিহ্ন দেখা যায়; জরায়ু কোমল ও দুর্গন্ধময় ক্লেদপূর্ণ, এবং শরীরের বিবিধ স্থানে স্ফোটক দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে সূতিকা জ্বর প্রচ্ছন্নভাবে আরম্ভ হয়; প্রাথমিক লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রতীত হয় না। সাধারণতঃ অল্প শীত-বোধ ও কম্প উপস্থিত হয়; কিন্তু সকল স্থলে এ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। প্রথমে নাড়ীর দ্রুতত্ব ১০০ হইতে ১৪০ বা ততোঽধিক, এবং শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৬ তাপাংশ দ্বারা রোগাক্রমণ জানা যায়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে নাড়ী দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়, দেহের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ হয়। কোন কোন স্থলে জ্বর সমভাব থাকে, স্পষ্ট বিরামাবস্থা লক্ষিত হয় না। উদরপ্রদেশে ও জরায়ুর উপরে চাপিলে অল্প বেদনা অনুভূত হইতে পারে; এবং রোগ যত বৃদ্ধি পায়, ততই যন্ত্রণাদায়ক উদরাধ্মান উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল মলিন, চিন্তাযুক্ত ও বিশুষ্ক। সচরাচর মৃত্যু অবধি মনোবৃত্তির কোন ব্যতিক্রম হয় না; কখন কখন বা রাত্রিকালে মৃদু বিড়্‌বিড়ে প্রলাপ হইয়া থাকে। প্রায়ই উদরাময় ও বমন হয়, বমিত দ্রব্য ঘন কৃষ্ণবর্ণ, কফীচূর্ণের ন্যায়। কখন কখন দুর্দ্দম প্রচুর ভেদ হয়। জিহ্বা আর্দ্র ও মলাবৃত; কিন্তু কখন কখন, বিশেষতঃ রোগের শেষাবস্থায়; জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্ক হয়। সচরাচর জরায়ু হইতে রস-নিঃসরণ বন্ধ হয়, অথবা উহার স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়, এবং কখন কখন নিঃসৃত রজঃ সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও কৃচ্ছ্রোচ্ছ্বাসযুক্ত এবং সদ্গন্ধবিশিষ্ট। প্রায় দুগ্ধ-নিঃসরণ স্থগিত হয়। পরে ক্রমশঃ দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পায়; নাড়ী দ্রুতগামী, সূত্রবৎ বা সবিরাম, প্রলাপ, সাতিশয় উদরাধ্মান, ও কখন কখন সহসা শরীরের উত্তাপ হ্রাস আদি বিষম ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়। রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে উপরি উক্ত লক্ষণ সকলের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ পরিবর্ত্তিত রূপে প্রকাশ পায়। কচিৎ দুইটি রোগীর এক প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়; কাহারও নাড়ীর দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা স্পষ্ট লক্ষিত হয়; কাহারও বা উদরের স্ফীতি, বমন, অতিসার ও প্রলাপ প্রবল হয়।

বিবিধ স্থানিক উপসর্গ নিবন্ধন লক্ষণাদির ও রোগের প্রক্রমের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। উপসর্গ সকলের মধ্যে অন্ত্রাবরণপ্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) সর্ব্বপ্রধান ও সচরাচর বর্ত্তমান থাকে। অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের প্রারম্ভে উদরে সাতিশয় বেদনা হয়, বেদনা উদরের নিম্নপ্রদেশে আরম্ভ হয়; জরায়ুপ্রদেশ বিবর্দ্ধিত ও চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। ক্রমে যত উদরের বেদনা ও কোমলতা বিস্তৃত হয়, রোগীর যন্ত্রণা ততই বৃদ্ধি পায়; আধ্মান বশতঃ অন্ত্র অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পূর্ণ বক্ষোদ্ভূত হয়। রোগী চিৎ হইয়া জানু গুটাইয়া পড়িয়া থাকে; অত্যন্ত বমন ও অতিসার উপস্থিত হয়। গাত্রের উত্তাপ ১০৬ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়, ও মধ্যে মধ্যে উত্তাপের বৃদ্ধি ও হ্রাস লক্ষিত হয়। অবশেষে সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, হৃদাবরণ-প্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ও যকৃতের পীড়া প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাদের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা উপসর্গ নিরূপণ করা যায়।

সকল সময়ে রোগের ক্রম এত প্রবল বা দ্রুত হয় না; কোন কোন স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে, ও রোগ কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হয়। প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল পূর্ব্বোক্তের ন্যায় প্রকাশ পায়, এবং প্রায় দুই সপ্তাহ পরে পূযজ জ্বরের লক্ষণ সকল লক্ষিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ সাতিশয় কম্প, এবং দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি ও বিরাম হয়। লক্ষণ সকল অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, চর্ম্মের বর্ণ মলিন, পীতাভ হয়, ও কখন কখন স্পষ্ট পাণ্ডু রোগ প্রকাশ পায়, স্থানে স্থানে ক্ষণস্থায়ী দলবদ্ধ এরিথিমা প্রকাশ পাইতে পারে; পরে সত্বর স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া পূযোৎপত্তি হইতে পারে। সচরাচর জানু, স্কন্ধ, জঘন আদি সন্ধি স্ফীত ও সাতিশয় বেদনাযুক্ত হয়, ও উহাদের সঞ্চালন-কষ্ট হয়; প্রদাহ কখন

কখন পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়। কখন কখন পেশীর ও কনেক্‌টিভ্‌ টিস্থর বিবিধ স্থানে প্রচুর পূয-সংগ্রহ দেখা যায়; এ ভিন্ন, চক্ষু, ফুস্‌ফুসাবরণ, হৃদাবরণ বা ফুস্‌ফুস্‌ আদি যন্ত্রে পূযোৎপাদনকারী প্রদাহ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—তিনটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, রোগোৎপাদক বিষের উৎপত্তি নিরূপণ করিয়া আর বিষ শোষিত হওন বন্ধ করিবার চেষ্টা পাইবে। ২, যে পর্য্যন্ত না শোষিত বিষের ক্রিয়া শেষ হয় সে পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখিবার চেষ্টা পাইবে। ৩, স্থানিক উপসর্গের চিকিৎসা করিবে।

১। যোনি-মধ্য হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হইলে, অথবা জরায়ুমধ্যে পচনশীল পদার্থ বর্ত্তমান আছে এরূপ সন্দেহ হইলে, যোনি-মধ্যে হিগিন্সনের পিচকারীর যোনি-নল জরায়ুর গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত অথবা জরায়ুমধ্যে জরায়ু ধৌত করিবার নল প্রবেশ করাইয়া, ডুশ্‌ দ্বারা কণ্ডিস্‌ ফ্লুইডের ক্ষীণ দ্রব্য বা অন্যান্য পচননিবারক ঔষধ, যথা,—কার্ব্বলিক্‌ য়্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব (শতকরা দুই ভাগ), পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি বা টিংচার্‌ অব্‌ আইয়োডিনের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা জরায়ু ও যোনিপথ উত্তমরূপে দিবসে দুই বার ধৌত করিবে।

২। রোগীর জীবনী-শক্তি রক্ষা করণ উদ্দেশ্যে প্রচুর পরিমাণে সহজে পরিপাকশীল পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। মাংসের সুপ্‌, দুগ্ধ, অণ্ডের কুসুম আদি প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থা করিবে। চারি ঘণ্টা অন্তর উত্তম ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি প্রয়োগ করিবে; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী ও সূত্রবৎ হইলে, মৃদু প্রলাপ, উদরাধ্মান বা সাতিশয় দৌর্ব্বল্যজনিত ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকিলে এই সকল উত্তেজক ঔষধ আরও ঘন ঘন প্রয়োজ্য। কোন কোন স্থলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে আট দশ আউন্স্‌ পর্য্যন্ত ব্র্যাণ্ডি প্রয়োজন হয়।

এ রোগে শারীরিক দৌর্ব্বল্য উৎপাদন না করিয়া রক্ত-সঞ্চালনের বেগ লাঘব করণার্থ এবং শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। অবসাদক ঔষধের মধ্যে ভিরাট্রাম্‌ ভিরিডি সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। পাঁচ বিন্দু মাত্রায় ভিরাট্রাম্‌ ভিরিডির অরিষ্ট প্রতি ঘণ্টায়, যে পর্য্যন্ত না নাড়ীস্পন্দন ১০০ হয়, প্রয়োগ করা যায়; অথবা, য়্যাকোনাইটের অরিষ্ট এক বিন্দু মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ কালে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। রোগীর অবস্থা বিবেচনায় ইহাদের ব্যবস্থা করিবে। যদি অতি সত্বর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, নাড়ী ক্ষীণ, সূত্রবৎ ও অনিয়মিত, ঘর্ম্মাতিশয্য, এবং হস্তপদ শীতল হয়, তাহা হইলে সে সকল স্থলে ইহাদের প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

শরীরের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করণার্থ বিবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হয়; দশ পনর মিনিম্‌ মাত্রায় হাইড্রোব্রোমিক্‌ য়্যাসিড্‌ সহযোগে দশ হইতে ত্রিশ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কুইনাইন্‌ প্রাতে ও বৈকালে প্রয়োজ্য। অপর, স্যালিসিলিক্‌ য়্যাসিড্‌ বা স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডা ১০ হইতে ২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বরঘ্ন হইয়া উপকার করে। এ ভিন্ন, কেইরিন্‌, য়্যাণ্টিপাইরিন্‌, ওয়ার্বার্গস্‌ টিংচার্‌ এতদভিপ্রায়ে ব্যবহৃত হয়। জ্বরাতিশয্য দমনার্থ শীতল জলে গাত্র মার্জ্জন, শীতল প্যাকিঙ্‌, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ আদি বিশেষ উপযোগী (৯৪ পৃষ্ঠা দেখ)।

আধ্মান বশতঃ উদর স্ফীত হইলে এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হইলে টার্পেণ্টাইন্‌ পনর হইতে কুড়ি মিনিম্‌ মাত্রায় গঁদের মণ্ড সহযোগে উপকারক। রোগের প্রারম্ভে ক্যালোমেল্‌ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

রক্তের দূষিতাবস্থার প্রতিক্রিয়ার নিমিত্ত সাল্‌ফাইট্‌স্‌ ও কার্বলেট্‌স্‌ ব্যবহৃত হয়। টিংচার্‌ অব্‌ পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌ এ রোগের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; পনর হইতে কুড়ি মিনিম্‌ মাত্রায় তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায়।

অস্থিরতা, উগ্রতা ও অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে অহিফেনঘটিত ঔষধ বা মর্ফিয়া প্রয়োজ্য। উপসর্গ থাকিলে তাহার বিধিমত চিকিৎসা করিবে। রোগীর সুপরিচর্য্যা বিশেষ প্রয়োজনীয়। রোগীকে উত্তমরূপ বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। বিশ্রাম, নির্জ্জনতা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

ধনুষ্টঙ্কার।

টেটেনাস্।

নির্ব্বাচন।—দেহের পেশী সকলে, সচরাচর নিম্ন হনুর পেশী সকলে আরম্ভ হইয়া, পরে ক্রমশঃ গ্রীবা, দেহকাণ্ড ও শাখাদ্বয়ের বেদনাযুক্ত স্থায়ী বলকর সঙ্কোচনবিশিষ্ট বিশেষ পীড়াকে ধনুষ্টঙ্কার বলে; ইহাতে ক্ষণে ক্ষণে সমস্ত শরীরের প্রবল দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

প্রকার-ভেদ।—রোগের ক্রম অনুসারে ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ ধনুষ্টঙ্কার প্রায় সতত ও সত্বর সাংঘাতিক হয়। পুরাতন ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ সকল ও পৈশিক বিকার বা আক্ষেপ অপেক্ষাকৃত মৃদু, এবং অনেক স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

এ ভিন্ন, রোগের উৎপত্তি-প্রথানুসারে ধনুষ্টঙ্কারকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, আভিঘাতিক (ট্রম্যাটিক্) অর্থাৎ ক্ষত বা আঘাত-জনিত; এবং ২, স্বতঃজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) বা প্রাথমিক। এ দেশে উভয় প্রকার, বিশেষতঃ স্বতঃজাত ধনুষ্টঙ্কার অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। যুবা ব্যক্তির এ রোগ বরং মৃদু-স্বভাব হয়, কিন্তু সদ্যোজাত শিশুর এ রোগ (টেটেনাস্ নিউনেটোরাম্) হইলে রোগী প্রায় রক্ষা পায় না। সূতিকাবস্থায় ধনুষ্টঙ্কার একটি বিষম পীড়া।

ট্রম্যাটিক্ ও ইডিয়োপ্যাথিক্ ধনুষ্টঙ্কারের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল একই রূপ। ট্রম্যাটিক্ ধনুষ্টঙ্কারে কতকগুলি স্থানিক, অর্থাৎ ক্ষত বা আহত স্থানে লক্ষণ প্রকাশ পায়, এ গ্রন্থে সে সকল বর্ণনীয় নহে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইডিয়োপ্যাথিক্ ধনুষ্টঙ্কার বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে প্রথমে গ্রীবাদেশের, হনু ও মুখমণ্ডলের কোন কোন পেশীর দৃঢ়তা, টান ও বেদনা উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ ম্যাসেটার্ ও অন্যান্য চর্ব্বণকারী পেশী সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হয়; চোয়াল বদ্ধ হয়, রোগী সুতরাং মুখব্যাদানে অক্ষম হয়, ইহাকে ট্রিস্মাস্ বা লক্-জ বা হনুস্তম্ভ বলে। কখন কখন সর্ব্বপ্রথমে গ্রীবাদেশের পেশী আক্রান্ত হয়, ইহাকে ষ্টিফ্-নেক্ বা দৃঢ়-গ্রীবা বলে; কচিৎ রোগারম্ভে মুখমণ্ডলের পেশী সকল এরূপে আক্রান্ত হয় যে, রোগীর মুখের ভাব বিকৃত-হাস-বিশিষ্ট হয়। রোগী গিলিতে অক্ষম হয়। কখন কখন কম্প আরম্ভ হইয়া রোগ প্রকাশ পায়; কিন্তু সচরাচর কোন পূর্ব্বলক্ষণ দৃষ্ট হয় না। এ পীড়ার আদ্য লক্ষণ সাধারণতঃ প্রাতে নিদ্রা-ভঙ্গের পর প্রকাশ পায়। পীড়া ক্ষতজনিত হইলে, কখন কখন সেই ক্ষত-স্থানে বিদ্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে; ক্ষত নিতান্ত সামান্য হইলেও, যথা,—কোন স্থানে কাঁটা ফুটিলে বা কোন স্থান আঁচড়াইয়া গেলে, তদ্বশতঃ ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হইতে পারে।

কচিৎ হনুস্তম্ভ আদি রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল কয়েক দিবস স্থায়ী হইয়া রোগোপশম হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই নিয়ত আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়, এবং ক্রমশঃ দেহের ও শাখাদ্বয়ের পেশী সকলে বিস্তৃত হয়। মুখমণ্ডল অকালবার্দ্ধক্যপ্রাপ্ত ব্যক্তির ন্যায়, সম্মুখ-কপাল ও কপোল আকুঞ্চনযুক্ত; ওষ্ঠাধরের কোণ বাহ্যদিকে আকৃষ্ট, পরস্পরে দৃঢ়সংলগ্ন দন্তপাতিদ্বয়ের উপর প্রলম্বিত; দেখিতে অবিরাম হাস্যময়। মুখের এই অবস্থাকে রাইসাস্ সার্ডোনিকস্ বলে। নাসা-ওষ্ঠ-খাতে বৃদ্ধি পায়। চক্ষু-পল্লব অর্দ্ধনিমীলিত, উহাদের পেশী সকল প্রায় আক্ষেপাক্রান্ত হয় না। দেহের পেশী সকলের আকুঞ্চন

এত প্রবল হয় যে, দেহ ধনুকাকারে পশ্চাদ্দিকে বক্র হইয়া যায়; রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে মস্তকের পশ্চাদংশ বালিশমধ্যে নিমগ্ন ও গ্রীবা প্রলম্বিত; কেবল গুল্‌ফ ও মস্তকের উপর ভর দিয়া শুইয়া থাকে, দেহ বিছানা স্পর্শ করে না; ইহাকে অপিস্থটনাস্ বা পশ্চাদ্বক্রতা বলে। বক্ষঃ সম্মুখদিকে প্রবর্দ্ধিত ও অচল, উদর নিমগ্ন বা প্রশস্ত। আক্রান্ত পেশী সকল দৃঢ়, আকৃষ্ট ও টানযুক্ত; রেক্টাস্ য়্যাব্‌ডোমিনিস্ পেশী আক্ষেপযুক্ত হইলে সংস্পর্শে উন্নত কঠিন পিণ্ড সকল বিনির্ম্মিত অনুভব হয়। কখন কখন ইহাদের আকুঞ্চন এত প্রবল হয় যে, পেশীসূত্র সকল ছিন্ন হইয়া যায়, ও রক্ত নিঃসৃত হইয়া তজ্জনিত স্ফীতি নির্ম্মাণ করে। হস্তপদ সচরাচর প্রসারিত থাকে; এবং স্কন্ধ, উরু, জানু ও কফোণি-সন্ধি সকল দৃঢ় ও আবদ্ধ থাকিতে পারে। কর ও অঙ্গুলি সঞ্চালনের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। ক্বচিৎ চরণতলের পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতেই "খিল ধরা"র ন্যায় বেদনা বর্ত্তমান থাকে; এবং বুক্কাস্থির নিম্নাংশে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত সচরাচর ভেদনবৎ প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়; ডায়াফ্রামের আক্ষেপ এই বেদনার কারণ অনুমিত হইয়াছে। কখন কখন বক্ষঃপ্রদেশে সাতিশয় চাপ-বোধ, শ্বাসকষ্ট, ক্বচিৎ কণ্ঠস্বরের লোপ বা অবরুদ্ধতা উপস্থিত হয়। ঔদরীয় পেশী সকল আক্রান্ত হইলে অনেক স্থলে রোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়।

অধিকাংশ স্থলে সময়ে সময়ে পর্য্যায়বর্ত্তক্রমে আক্ষেপ সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, ব্যবহিত বিরামকালে পেশীমণ্ডল পূর্ব্বপ্রকার বলকর আক্ষেপবিশিষ্ট থাকে। প্রত্যেক আক্ষেপ-বৃদ্ধির আবেশ কয়েক সেকেণ্ড্ হইতে তিন চারি মিনিট্ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে, এবং এই সময়ে রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় ও ভয়ঙ্কর; মুখমণ্ডল সাতিশয় বিকৃত হয়, পেশী সকলের আকুঞ্চন অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, পৃষ্ঠবক্রতা অত্যন্ত অধিক হয়; সচরাচর জিহ্বা দংশিত হয়; শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত বশতঃ মুখমণ্ডল ও হস্ত নীলাভবর্ণ ধারণ করে। এই আক্ষেপাধিক্যের শমতা হইলে পেশীমণ্ডল সম্পূর্ণ শিথিল হয় না, পূর্ব্ববৎ আক্ষিপ্ত অবস্থায় থাকে। কখন কখন স্বতঃ, কখন বা গাত্রে শীতল বায়ু লাগিলে, কিংবা সহসা শব্দ বা ঐচ্ছিক-অঙ্গ-সঞ্চালন বশতঃ এই আবেশ উৎপন্ন হয়; এবং আপাদ মস্তকের পেশী প্রবলরূপে আক্ষিপ্ত হয়; সঙ্গে সঙ্গে বেদনা ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়।

ধনুষ্টঙ্কার রোগের প্রথম হইতেই অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে। মৃত্যুর প্রাক্কাল পর্য্যন্ত রোগী সজ্ঞান থাকে। প্রথমাবস্থায় নাড়ী স্বাভাবিক, কিন্তু শেষাবস্থায় দ্রুত ও ক্ষীণ। চর্ম্ম প্রচুর ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, প্রস্রাব অল্প এবং অন্ত্র আবদ্ধ হয়; কিন্তু অবরোধক পেশীর শিথিলতা জন্মে না। গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে; কখন কখন ১০১ হইতে ১০৩ পর্য্যন্ত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে উত্তাপ ১১২ তাপাংশ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। রোগীর শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, শৈশবীয় হনুস্তম্ভ নামক এক প্রকার ধনুষ্টঙ্কার সদ্যোজাত শিশুদিগকে আক্রমণ করে। সচরাচর নাভি-সন্নিকটে কোন পীড়া বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। অপর, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত এবং ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিরও বিশেষ প্রকার ধনুষ্টঙ্কার দেখা যায়। ধনুষ্টঙ্কার সার্ব্বাঙ্গিক হইতে পারে, যথা,—সম্মুখবক্র, পার্শ্ববক্র, পশ্চাদ্বক্র ধনুষ্টঙ্কার; কিংবা স্থানিক, যথা,—হনুস্তম্ভ।

ধনুষ্টঙ্কারের ভোগ নির্দ্দিষ্ট কাল স্থায়ী। কোন কোন স্থলে রোগারম্ভের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু সাধারণতঃ সপ্তম হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়। যদি বার দিবস পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকে, তাহা হইলে প্রায়ই রক্ষা পায়; পঁচিশ দিবস গত হইলে রোগীর জীবনাশঙ্কা থাকে না; কিন্তু কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত পেশী সকলের দৃঢ়তা ও আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে।

নিদানাদি।—কশেরুকা-মজ্জার প্রায় কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। বিশেষতঃ যদি শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু হয়, তাহা হইলে রক্তবহা শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ লক্ষিত হয়; কিন্তু অনেক

স্থলে রক্ত-সংগ্রহ আদৌ দৃষ্ট হয় না। পেশীর আকুঞ্চনের বেগে পেশী সকল ছিন্ন লক্ষিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড কখন কখন আকুঞ্চিত, কখন বা কোমল, মস্তিষ্ক সুস্থ, এবং ফুস্‌ফুস্ রক্তে, পূর্ণ; এই অবস্থা মৃত্যুর অব্যবহিত কারণের উপর নির্ভর করে। স্যার টি, ওয়াট্‌সন্ ও ডাং রিচার্ড্‌সন্ অনুমান করেন যে, এ রোগে ষ্ট্রিক্‌নিয়ার স্বরূপ কোন বিষ রক্তে বর্ত্তমান থাকে।

কারণ।—আঘাত বা ক্ষত-জনিত উগ্রতা; নৈসর্গিক অবস্থা ও উত্তাপের অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন, আর্দ্র ভূমিতে শয়ন ইত্যাদি ইহার উদ্দীপক কারণ। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এ রোগ অধিক দেখা যায়।

সম্প্রতি অধ্যাপক ককের জাপাননিবাসী ছাত্র কিটাসেটো ধনুষ্টঙ্কার রোগোৎপাদক জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি এই জীবাণু পৃথগ্‌ভূত করিয়া জন্তুকে তাহার টিকা দিয়া ধনুষ্টঙ্কার উৎপাদন করিয়াছেন। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে নিকোলেয়ার্ এই সকল অঙ্কুর ভূমি হইতে প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, এবং তদ্দ্বারা টিকা দিয়া রোগোৎপাদন করিয়াছিলেন। ধনুষ্টঙ্কার-রোগীর ক্ষত-নিঃসৃত রসে এই ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাদের আকার পিনের ন্যায়। ইহাদিগকে নিকোলেয়ারের ধনুষ্টঙ্কার ব্যাসিলাস্ বলে।

রোগ-নির্ণয়।—এ রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা। কতকগুলি পীড়ায় অনেকাংশে ইহার অনুরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—হিষ্টিরিয়া-জনিত ধনুষ্টঙ্কার, কশেরুকা-মজ্জা ও মেড্যুলা অব্‌লঙ্গেটার পীড়া-জনিত বলকর আক্ষেপ, কুঁচিলার বিষক্রিয়া, এবং হাইড্রোফোবিয়া।

ধনুষ্টঙ্কার ও জলাতঙ্ক আদির পার্থক্য।

ধনুষ্টঙ্কার।	জলাতঙ্ক।	কুঁচিলা-সেবন-জনিত ধনুষ্টঙ্কার।	হিষ্টিরিয়া-জনিত ধনুষ্টঙ্কার।
১। অবিরাম বা বলকর আক্ষেপ।	১। সবিরাম বা মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ শিথিলতাসংযুক্ত আক্ষেপ।	১। সবিরাম প্রবল আক্ষেপ।	১। আক্ষেপ সবিরাম হয়। ক্ষণে ক্ষণে পেশীর শৈথিল্য।
২। ক্ষত বা ঠাণ্ডা লাগান বশতঃ উৎপন্ন।	২। মত্ত কুক্কুরাদি দংশন-জনিত।	২। সেবনের দুই ঘণ্টা মধ্যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।	২। হিষ্টিরিয়ার আবেগ ইহার সহবর্ত্তী বা পূর্ব্ববর্ত্তী হয়।
৩। সাধারণতঃ আঘাত প্রাপ্তির পর সত্বরেই রোগ প্রকাশ পায়।	৩। গুপ্তাবস্থা প্রায় তিন সপ্তাহ বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী।	৩। সহসা এককালে সর্ব্বাঙ্গের পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হয়। কয়েক মিনিট্ মধ্যে সাতিশয় পশ্চাদ্‌বক্রতা জন্মে।	৩। সহসা উৎপন্ন হয়।
৪। রাইসাস্ সার্ডোনিকাস্। চোয়াল আবদ্ধ।	৪। মুখমণ্ডলের ভাব উগ্রতাযুক্ত; সাতিশয় যন্ত্রণা ও বিশেষ প্রকার অস্থিরতা; কখন কখন ভয়ানক ক্রুতাক্ষেপযুক্ত; চক্ষু উজ্জ্বল, কচিৎ অশ্রুময়।	৪। মুখমণ্ডল রক্তাবেগগ্রস্ত ও চিন্তাযুক্ত। চোয়াল আবদ্ধ হয় না বা ঈষন্মাত্র আবদ্ধ। মুখমণ্ডল বিশেষ বিকৃত নহে।	৪। মুখমণ্ডল ঈষৎ আরক্তিম; ভাব বিকৃত হয় না।
৫। বিশেষ জ্বর না হইলে পিপাসা থাকে না।	৫। পিপাসা প্রবল, তরল দ্রব্য পানে অনিচ্ছা, ও পান করিতে গেলে আক্ষেপের বৃদ্ধি। আঠার ন্যায় লালা নির্গত হয়।	৫। সাতিশয় পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। জল পান করিতে গেলে চোয়াল দৃঢ় আবদ্ধ হয়।	৫। পিপাসা বর্ত্তমান থাকে না।

ধনুষ্টঙ্কার।	জলাতঙ্ক।	কুঁচিলা-সেবন-জনিত ধনুষ্টঙ্কার।	হিষ্টিরিয়া-জনিত ধনুষ্টঙ্কার।
৬। পাকাশয় প্রদেশে বেদনা; বমন বর্ত্তমান থাকে না।	৬। বমন ও পাকাশয়ে বেদনা।	৬। আক্ষেপ বশতঃ পেশীমণ্ডলে বেদনা; দৌর্ব্বল্য।	৬। বেদনা বর্ত্তমান থাকে।
৭। শেষ পর্য্যন্ত সজ্ঞান থাকে।	৭। প্রলাপ লক্ষিত হয়।	৭। সজ্ঞান থাকে।	৭। অজ্ঞানের ন্যায় পড়িয়া থাকে।
৮। রোগী আরোগ্য হইতে পারে।	৮। আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।	৮। কয়েক মিনিট্ হইতে তিন ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু না হইলে, প্রায়ই আরোগ্য হয়।	৮। আরোগ্য হয়; রোগীকে ভয় প্রদর্শন করাইলে আক্ষেপ নিবারিত হয়।
৯। ইন্দ্রিয় সকলের বিশেষ চৈতন্যাধিক্য থাকে না।	৯। ইন্দ্রিয় সকলের চৈতন্যাধিক্য।	৯। ইন্দ্রিয় সকলের চৈতন্যাধিক্য।	৯। ইন্দ্রিয় সকলের চৈতন্য-হ্রাস।

চিকিৎসা।—সবল আকুঞ্চনের শমতা করণার্থ ক্লোরোফর্ম্; বিরেচক, ক্যালোমেল্ প্রভৃতি; কাহার কাহার রক্তমোক্ষণ; পৃষ্ঠবংশে ঘর্ষণ; উষ্ণ বাষ্প স্নান; বেলেডোনা, অহিফেন, শীতল ধারা-স্নান, কুইনাইন্ প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু সকল সময়ে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

ক্যালেবার্‌বীন্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া কেহ কেহ উপকার স্বীকার করেন। ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট্ বা বিউটিল্ ক্লোর‍্যাল্ দ্বারা রোগীর কষ্টের অনেক লাঘব হয়, এবং ইহা নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে। কেহ কেহ গাঁজার বিস্তর প্রশংসা করেন। পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু নষ্ট করণ উদ্দেশ্যে ত্বক্‌নিম্নে পিচকারী দ্বারা কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে।

কোন জন্তুকে যথা-নিয়মে এ রোগের বশবর্ত্তিতা-বিহীন করিয়া অধ্যাপক টিজোনি ও ক্যাণ্টেনি ঐ জন্তুর রক্ত-রস হইতে প্রস্তুত "য়্যাণ্টিটক্সিন্" হাইপোডার্মিক্‌রূপে ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। অধুনা সাধারণতঃ ধনুষ্টংকার রোগের চিকিৎসার্থ যে "য়্যাণ্টিটক্সিন্" ব্যবহৃত হয় তাহা মার্ক্ দ্বারা প্রস্তুত; শুষ্কীকৃত অবস্থায় কাচের নলে করিয়া বিক্রীত হয়। বেহ্‌রিঙ্গ্ ও রোজ্ দ্বারা প্রস্তুত "য়্যাণ্টিটক্সিন্" রক্তরসও বিস্তর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অধ্যাপক ক্যাম্বাক্ বহুল গবেষণার পর সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, এ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যুক্তিসঙ্গত নহে; ইহা এখনও পরীক্ষাধীন; রোগ প্রকৃত পক্ষে বিষম হইলে এ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

উপদংশ।

সিফিলিস্।

নির্ব্বাচন।—কুলাগত ক্রমে, অথবা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বা পরম্পরিত রূপে (অব্যবহিত বা বা ব্যবহিত) স্পর্শাক্রমণ দ্বারা, রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হইতে সুস্থ ব্যক্তিতে নীত এবং অর্জ্জিত পীড়ায়, সংক্রামণপ্রাপ্ত স্থানে নিয়মিত গুপ্তাবস্থা গত হইবার পর শ্যাঙ্কার্ নামক আশু ক্ষতরূপে প্রকাশ্যমান, পরে কিছু দিন পর দৈহিক বিকারের লক্ষণসংযুক্ত, ও অবশেষে দেহের কোন যন্ত্রের পীড়া-উৎপাদক, স্পর্শাক্রামক বিশেষ পুরাতন পীড়াকে উপদংশ বলে।

কারণ।—এই রোগের বিষ বা রোগস্থানের স্রাবিত রসের সংক্রামক পদার্থ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি হইতে অপরের দেহে প্রবেশ করাইলে প্রকৃত উপদংশ রোগের লক্ষণ সকল ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, ইহা পূর্ব্বপুরুষ হইতে সন্তান-সন্ততিতে প্রেরিত হয়। অধুনা এ রোগে রোগোৎপাদক ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এই কীটাণু দেহান্তর্গত হইয়া সংখ্যা-বৃদ্ধি পাইয়া রোগোৎপাদন করে।

নিম্নলিখিত তালিকায় উপদংশের বিবিধ কারণ বিবৃত হইল ;—

১। স্পর্শাক্রমণ।—

ক, বিষের উৎপত্তি ;—(১) ঔপদংশিক ক্ষতের রস ; (২) উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত ; (৩) উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির নিঃসৃত রস ; (৪) প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রস।

খ, বিষ সঞ্চারিত হইবার উপায় ;—(১) রতি-সম্ভোগ ; (২) দৈবাৎ সংস্পর্শ ; (৩) টিকা দেওন বা ভ্যাক্সিনেশন্ ; (৪) শোষণ।

২। বংশাবলীক্রমে আগমন।—

তিন প্রকারে ইহার বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করে ;—১। শোষণ দ্বারা ; ২। শ্যাঙ্কারের ক্লেদ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া ; ৩। গৌণ উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত শরীরমধ্যে প্রবেশ দ্বারা। সচরাচর প্রথম প্রণয়ীরেই পীড়া উৎপাদিত হয় ; শৃঙ্গারকালে কোমল ত্বক্ দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কৈশিক শিরা সকলে বিষ শোষিত হয়। ত্বকের ছাল উঠিয়া গেলে বিষক্রিয়া প্রকাশ আরও সুগম হয়।

শ্যাঙ্কার্-নিঃসৃত রস ছুরিকা দ্বারা অল্পমাত্র লইয়া দৈহিক উপদংশবিহীন লোকের অঙ্গে কোন স্থান ছিদ্র করিয়া প্রবেশ করাইলে, তথায় সেই সঞ্চারক শ্যাঙ্কার্ উৎপন্ন হয়। প্রথম দিবসে ছিদ্রের চতুষ্পার্শ্বে আরক্তিমতা লক্ষিত হয় ; দ্বিতীয় তৃতীয় দিবসে প্রদাহযুক্ত এরিয়োলা দ্বারা বেষ্টিত ত্বক্ হইতে উচ্চ ব্রণ প্রকাশ হয় ; চতুর্থ দিবসে ব্রণ-আবৃত ত্বকের নিম্নে ঘোলা রস নিঃসৃত হইয়া ভেসিকূলে পরিণত হয় ; পঞ্চম দিবসে রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও পূযযুক্ত হয় ; পূযপূর্ণ গুটির মধ্যস্থল নত হয়, ও বেষ্টিত চক্র আরক্তিম ও স্ফীত হয় ; ষষ্ঠ দিবসে পূযবটির মূলের চতুষ্পার্শ্বস্থ টিস্যু কঠিন ফাইব্রোকার্টিলেজের ন্যায় স্থিতিস্থাপক হয়। অবেশেষে স্ফীততা, দৃঢ়তা ও রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ত্বক্ ফাটিয়া যায়, এবং কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। কচ্ছু উঠিয়া গেলে পূর্ব্বোক্ত প্রকার দৃঢ় শ্যাঙ্কার্ প্রকাশ পায়। কিন্তু ঔপদংশীয় বিষ শরীরে পূর্ব্বে প্রবিষ্ট হইয়াছে এবং রক্তে বর্ত্তমান আছে এরূপ অবস্থায় রক্তের সহিত বিষ সংলগ্ন করিলে কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। তৃতীয় প্রকার বিষ-প্রবেশ-প্রথাতেও সঞ্চারক শ্যাঙ্কার্ উৎপাদিত হয়। উপদংশগ্রস্ত পরিচারিকারা শিশুদিগকে চুম্বন বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে।

উপদংশ রোগ কুলাগত হইয়া আইসে। পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলে পরম্পরিতরূপে শিশু-সন্তান ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কোন কোন চিকিৎসক অনুমান করেন যে, এ রোগ অতি পুরাকাল হইতে ক্রমান্বয়ে সংস্পর্শ ও সঞ্চার দ্বারা আগত হইয়াছে। অধুনা বিশ্বাস ও মত এই যে, উপদংশের বিষ প্রত্যহ নূতন নূতন অধিক পরিমাণে উদ্ভূত হয়।

লক্ষণ।—অর্জ্জিত উপদংশ মাত্রেই সর্ব্বপ্রথমে বিষ-স্পর্শন-স্থানে শ্যাঙ্কার্ রূপে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে শ্যাঙ্কার্ এত সামান্য হয় যে, শ্যাঙ্কার্ অনুমান করা যায় না। এই স্থানিক লক্ষণ ও তৎসন্নিহিত লসিকা (লিম্ফ্যাটিক্)-গ্রন্থি-বিবৃদ্ধি-সংযুক্ত পীড়ার অবস্থাকে প্রাইমারি সিফিলিস্ বা আদ্য উপদংশ বলে। পরে, এতজ্জনিত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল

প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইলে সেকেণ্ডারি বা গৌণ উপদংশ বলে। এই অবস্থায় চর্ম্ম, নখ, চুল, শ্লৈসগ্রন্থি, চক্ষু আদি বিধান বিবিধ প্রকারে বিকারগ্রস্ত হয়। শ্যাঙ্কার্ প্রকাশের পর পঁচিশ দিবসের পূর্ব্বে এই গৌণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় না; কচিৎ পাঁচ ছয় মাস পরে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। উপদংশের গৌণ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল আদ্য ক্ষত প্রকাশের পর দুই বৎসর কাল পর্য্যন্ত দেখা দিতে পারে।.

অনন্তর দেহের গভীরতর বিধান, আভ্যন্তরিক যন্ত্র প্রবলরূপে পীড়াগ্রস্ত হয়; এই অবস্থাকে পুরাতন বা টার্শিয়ারি উপদংশ বলে। ইহা আদ্য ক্ষতের তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে প্রকাশ পাইতে পারে, এবং কয়েক বৎসর কাল স্থায়ী হয়, বা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। টার্শিয়ারি উপদংশে ত্বক্-নিম্ন-বিধান, অস্থি, সূত্রীয় বিধান, স্নায়ুবিধান ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল আক্রান্ত হয়।

১। প্রথমাবস্থা, আদ্য ক্ষত বা শ্যাঙ্কার্।—দূষিত রতিক্রিয়া বশতঃ বা অন্য প্রকারে স্পর্শাক্রমণ দ্বারা শ্যাঙ্কার্ উৎপন্ন হয়। ইহা দুই প্রকার,—(ক) রতিসম্ভোগজনিত ক্ষত বা সিম্প্‌ল্ বা সফ্‌ট্ (কোমল) শ্যাঙ্কার্; (খ) ঔপদংশিক আদ্যক্ষত, বা হার্ড বা হাণ্টেরিয়্যান্ শ্যাঙ্কার্। প্রথম প্রকারের শ্যাঙ্কার্ বর্ণন এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে। কেবল এই উভয় প্রকারের পার্থক্য পরে বিবৃত হইবে।

সহবাস-জনিত ঔপদংশিক আদ্য ক্ষতে প্রায় সচরাচর তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহ পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থার পর জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বা চর্ম্মের উপর ব্রণ, পূযবটি বা ফাট প্রকাশ পায়, কিংবা ছাল উঠিয়া গিয়াছে এরূপ বোধ হয়। পুরুষ জাতির গ্ল্যান্‌সের বা উপচর্ম্মের (প্রিপিউস্) নিম্ন প্রদেশে, ও স্ত্রীলোকের যোনি-ওষ্ঠের অভ্যন্তর দিকে পীড়া সচরাচর প্রকাশ পায়। ব্রণের অবয়ব ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও ব্রণের মূল আরক্তিম হয়; ব্রণের উচ্চ প্রদেশ কোমল হয়, এবং তরল পূযে পূর্ণ থাকে; উপর-ত্বক্ উঠিয়া যায়, ক্ষুদ্র গভীর অঙ্কুর-(গ্র্যানিউলেশন্)-বিহীন ক্ষত প্রকাশ পায়। ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং দুই তিন দিবসের মধ্যে মটরের ন্যায় বৃহৎ হয়। ক্ষত গোলাকার, গভীর এবং ধূসরবর্ণ, শটিত টিস্যু দ্বারা আবৃত। ক্ষত ত্বক্ হইতে অনুচ্চ বা ঈষৎ উচ্চ, চতুষ্পার্শ্বে রক্তবর্ণ মসৃণ সূক্ষ্ম চক্র দ্বারা বেষ্টিত। ক্ষত ক্রমশঃ যত আয়তনে বৃদ্ধি পায়, চতুষ্পার্শ্বস্থ রক্তবর্ণ বেষ্টন ক্রমশঃ উচ্চ ও প্রশস্ত হয়, এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ টিস্যু দৃঢ়ীভূত হয়; ক্ষতের নিম্ন হইতে ধূসরবর্ণ ত্যক্ত পদার্থ (ডেব্রিস্) দ্বারা অংশতঃ আবৃত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম মলিনবর্ণ অঙ্কুর সকল উত্থিত হয়, এবং তরল জলবৎ রস বা পূযযুক্ত তরল ক্লেদ নিঃসরণ হয়। দৃঢ়তা ও উচ্চতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া দৃঢ়ীভূত বা হাণ্টেরিয়্যান্ শ্যাঙ্কার্ প্রকাশ পায়। প্রাথমিক ফাট ও ত্বগুত্তোলন-অবস্থার প্রতিকার না হইলে ক্রমশঃ উহা এ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন রোগীর ব্রণ পূযপূর্ণ হয় না, কিন্তু ব্রণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়াও দৃঢ়ীভূত হইয়া শরীর রক্তবর্ণ টিউবার্কলে পরিণত হয়।

শরীরের যে স্থানে আদ্য ক্ষত প্রকাশ পায়, তাহার সন্নিহিত লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি বা গ্রন্থি সকল এক হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে বিবর্দ্ধিত হয়। লিঙ্গে আদ্য ক্ষত হইলে কুঁচকিপ্রদেশে এক বা একাধিক গ্রন্থি অল্প বিবর্দ্ধিত, কখন কখন অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়, ইহাকে বাঘী (বিউবো) বলে। গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, ও সুপারির ন্যায় বৃহৎ ও অত্যন্ত কঠিন হয়। প্রথমতঃ এই গ্রন্থি সকলে প্রাদাহিক ক্রিয়া লক্ষিত হয় না; ইহাদের উপর-ত্বক্ মসৃণ, এবং আঙ্গুলির নিম্নে গ্রন্থির সঞ্চলন অনুভূত হয়। এই অবস্থায় কয়েক মাস পর্য্যন্ত থাকিয়া প্রবল বা পুরাতন প্রদাহ জন্মায়, গ্রন্থি আরও বিবর্দ্ধিত হয়, ও চতুষ্পার্শ্বস্থ এরিয়োলার্ টিস্যু আক্রান্ত হয়। এ কারণ গ্রন্থির সঞ্চলন লোপ হয় ও স্পষ্ট অনুভূত হয় না। প্রদাহ প্রবল হইলে উপর-ত্বক্ আরক্তিম ও টানযুক্ত হয়, এবং পরে স্ফীত ও পূযপূর্ণ হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টকে সামান্য ও ঔপদংশিক শ্যাঙ্কারের প্রভেদ বর্ণিত হইল;—

	ঔপদংশিক শ্যাঙ্কার্।	সামান্য শ্যাঙ্কার্।
উৎপত্তি।	বিবিধ প্রকারে স্পর্শাক্রমণ দ্বারা উৎপন্ন হয়; যথা,—উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির জননেন্দ্রিয় হইতে স্রাবিত নৈদানিক রস হইতে, আদ্য বা গৌণ ঔপদংশিক ক্ষত, বা উপদংশ-আক্রান্ত, ব্যক্তির রক্ত বা রস হইতে ইহার উৎপত্তি।	রতিক্রিয়া বশতঃ, স্পর্শাক্রমণ দ্বারা, সামান্য শ্যাঙ্কার্ হইতে বা শ্যাঙ্কার্-জনিত প্রবল বাঘী হইতে উৎপন্ন।
গুপ্তাবস্থা।	সচরাচর তিন চারি সপ্তাহ।	চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে প্রকাশ পায়।
প্রকাশ।	ঘনবটি বা টিউবার্কল্ রূপে প্রথম প্রথম প্রকাশ পায়।	পূযবটি বা ক্ষতরূপে আরম্ভ হয়।
ক্ষতসংখ্যা।	সচরাচর ক্ষত একটি; ক্বচিৎ বহুসংখ্যক ও উহারা প্রায় একসঙ্গে প্রকাশ পায়।	ক্ষত বহুসংখ্যক্; ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পায়।
ক্ষতস্থান।	সাধারণতঃ জননেন্দ্রির ও মলদ্বার সন্নিকটে; কখন কখন মুখমধ্যে, কখন বা স্ত্রীলোকদিগের স্তনে।	জননেন্দ্রিয় বা তৎসন্নিকট স্থানে।
আকার।	সচরাচর গোল বা অণ্ডাকার, এবং নিয়মিত সীমাবিশিষ্ট।	প্রথমে গোল, পরে কোণবিশিষ্ট, উন্নত, অনিয়মিত ধারবিশিষ্ট।
ক্ষতপ্রদেশ।	ক্বচিৎ শুষ্ক ও ছালময়; সচরাচর আর্দ্র, মসৃণ, রক্তবর্ণ বা ধূসরাভবর্ণ।	সতত আর্দ্র; উপরে ছাল পড়ে; ক্ষতের গাত্র অসম, ধূসরাভ ও কোমল।
নিঃসৃত রস।	অল্প রক্তরস; উগ্রতাযুক্ত হইলে পূযময়।	প্রচুর পূযময় ও অনেক স্থলে বিকৃত রক্তরসময়।
বেদনা।	নিতান্ত সামান্য।	বেদনা বর্ত্তমান থাকে।
ক্ষত।	সাধারণতঃ ক্ষত (আল্সার্) বর্ত্তমান থাকে না; প্রায় ক্ষত অগভীর, চ্যাপ্টা বা উন্নত; ক্বচিৎ মধ্যস্থল গভীর।	গভীর; ধার অবনত ও রুক্ষ।
দৃঢ়ীভূতি।	কঠিন বা দৃঢ়ীভূত, নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট।	তলদেশ ও ধার কোমল; প্রদাহ বশতঃ কখন কখন দৃঢ় হয়, কিন্তু এই কাঠিন্য স্থিতিস্থাপকতা বিহীন ও নির্দ্দিষ্ট-সীমা-বিহীন।
সঞ্চারণ।	স্পর্শাক্রামক; উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তিতে সঞ্চারিত হয় না।	স্পর্শাক্রামক; এক ব্যক্তিতে বহু বার সঞ্চারিত হইতে পারে।
রসগ্রন্থি।	বহুসংখ্যক লিম্ফাটিক্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ও প্রদাহযুক্ত হয়; বাঘীতে পূযোৎপত্তি হয় না, দৃঢ়ীভূত থাকে।	একটী মাত্র বাঘী উৎপন্ন হয়, ও উহাতে পূযোৎপত্তি হয়।
ফল।	গৌণ ও পুরাতন ঔপদংশিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।	গৌণ বা পুরাতন উপদংশ উপস্থিত হয় না।
স্বভাব।	দৈহিক পীড়া; সর্ব্বাঙ্গ বিকারগ্রস্ত হয়।	স্থানিক পীড়া; দেহ আক্রান্ত হয় না।
চিকিৎসা।	পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।	পারদ প্রয়োজন হয় না।
বশবর্ত্তিতা।	রোগের পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তিতা নষ্ট হয়।	পুনরাক্রমণ-বশবর্ত্তিতার হ্রাস হয় না।
কৌলিকতা।	কুলগতক্রমে সঞ্চারিত হয়।	বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায় না।

২। **দ্বিতীয় অবস্থা বা গৌণ উপদংশ।**—উপদংশ রোগের পূর্ব্ববর্ণিত প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর ও গ্রন্থি-সকল বিবর্দ্ধিত ও দৃঢ়ীভূত হইবার পর কিছুকালের নিমিত্ত অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ স্থগিত থাকে। আদ্যক্ষতাবস্থা ও গৌণ লক্ষণ প্রকাশের মধ্যবর্ত্তী কালকে দ্বিতীয় গুপ্তাবস্থা বলে। আদ্যক্ষতের আরম্ভ হইতে সচরাচর প্রায় ছয় বা সাত সপ্তাহ পরে গৌণ উপদংশ

প্রকাশ পায়; কিন্তু বিবিধ কারণে এই ব্যবহিত কালের ন্যূনাধিক্য হয়; দুর্ব্বল অপরিমিত-স্বভাব ব্যক্তির সত্বর, ও সবল সুস্থ ব্যক্তির বিলম্বে লক্ষণাদি উৎপন্ন হয়। দ্বিতীয় গুপ্তাবস্থায় কোন কোন রোগী কোন অসুখই বোধ করে না; অপর কেহ কেহ অসুস্থতা, অসুখবোধ, নিস্তেজস্কতা অনুভব করে; মুখমণ্ডল মলিন ও পরিক্লিশ লক্ষিত হয়।

অনন্তর উপদংশের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়। কাহার কাহার জ্বর উপস্থিত হয়, দেহের উত্তাপ সহসা বা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া কয়েক দিবসে ১০৪ তাপাংশ হয়। গাত্রে গুটিকা নির্গত হইলে কখন কখন জ্বরের হ্রাস হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে জ্বর কয়েক সপ্তাহ পৰ্য্যন্ত স্থায়ী হয়, ও ম্যালেরিয়া-জ্বরের ন্যায় সবিরাম রূপ ধারণ করে।

এই অবস্থায় শিরঃপীড়া একটি প্রধান লক্ষণ। শিরঃশূল সচরাচর সাতিশয় প্রবল হয়, বেদনা পার্শ্বকপাল হইতে ঊর্দ্ধে প্রক্ষিপ্ত হয়। সমস্ত দিন শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে না, নিয়মিতরূপে বৈকালে বা রাত্রে উপস্থিত হয়। বেদনাযুক্ত অন্যান্য ঔপদংশিক পীড়াও এইরূপ রাত্রে বৃদ্ধি পায়। পৃষ্ঠদেশে ও শাখাদ্বয়ে কামড়ানি বেদনা, এবং সন্ধিস্ফীতি অনেক স্থলে বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে অঙ্গুলি সকলের সন্ধি বেদনা-বিহীন স্ফীতিগ্রস্ত হয়।

দ্বিতীয় গুপ্তাবস্থার অন্তে কখন কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, এবং কখন বা পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর সর্ব্বাঙ্গে উপদংশের গুটিকা নির্গত হয়। গুটিকা সকল বিবিধ প্রকার, ও ইহাদিগকে সিফিলাইড্‌স্ বলে। এই বিভিন্ন প্রকার ঔপদংশিক গুটিকার বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহারা তাম্রবর্ণ; এক ব্যক্তিতে ও এককালে নানা প্রকার চর্ম্ম-পীড়া প্রকাশ পায়; ইহারা সাধারণতঃ মণ্ডলাকারে বা অর্দ্ধচন্দ্রাকারে প্রকাশ পায়; অতি সত্বর গুটিকা সকল নির্গত না হইলে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে না।

সচরাচর নিম্নলিখিত এক বা একাধিক প্রকার ত্বকের পীড়া প্রকাশ পায়;—

১। ম্যাকিউলার্ বা এক্স্যান্থেমেটাস্ সিলিফাইড; যথা,—রোজিয়োলা।

২। প্যাপিউলার্ বা ঘনবটি; যথা,—লাইকেন্।

৩। স্কোয়েমাস্ বা শল্কাকার; যথা,—লেপ্রা, সোরায়েসিস্।

৪। টিউবার্কিউলার্; যথা,—টিউবার্কল্, কণ্ডিলোমেটা।

৫। ভেসিকিউলার্ বা জলবটি; যথা,—হার্পিজ্, একৃজিমা ইত্যাদি।

৬। পাষ্টিউলার্ বা পূযবটি; যথা,—ইম্পিটাইগো, এক্থিমা ইত্যাদি।

৭। বিবিধ প্রকার চুলের ও নখের পীড়া; যথা,—ওয়ার্ট্, ক্ষত ইত্যাদি।

ইহাদের কতকগুলির বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইল;—

ঔপদংশীয় রোজিয়োলা।—শিরঃপীড়া, মস্তকের চর্ম্মে বেদনা আদি সামান্য দৈহিক বিকারের পর, দেহে, শাখাদ্বয়ে ও মুখে ঈষৎ তাম্রবর্ণ, অনুচ্চ কণ্ডু নির্গত হয়, চাপিলে কণ্ডু সকল অদৃশ্য হয়। উপর-ত্বক্ বিকারগ্রস্ত হয় না, কণ্ডুর চিহ্ন সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং চতুর্দ্দিকে অস্পষ্ট গোলাকার সীমা দ্বারা বেষ্টিত থাকে। কণ্ডু সকল অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া ক্রমশঃ অদৃশ্য হয়। ইহা প্রকাশ পাইলে চুল ও লোম পতন হয়, এবং মস্তক প্রায় টাকগ্রস্ত হয়।

ঔপদংশীয় ইম্পেটাইগো।—ইহার কণ্ডু প্রায় মস্তকেই নির্গত হয়। কণ্ডু-নির্গমন-অগ্রে মস্তকের উপরিস্থ চর্ম্ম বেদনাযুক্ত ও কোমল হয়। নিম্নস্থিত রক্তবর্ণ গোলাকার চিহ্নের ন্যায় কণ্ডু আরম্ভ হয়, পরে ঈষৎ উচ্চ হয়, তৎপরে উপর-ত্বকের নিম্নে শ্লেষ্মাবৎ পূযযুক্ত তরল দ্রব্য উৎসৃষ্ট হয়, ও কণ্ডু সকল হরিদ্বর্ণ ছাল দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। ছাল উত্তোলন করিলে ঈষৎ গভীর উগ্রতাযুক্ত ক্ষত প্রকাশ পায়, তদুপরি পুনরায় ছাল পড়িয়া থাকে। অবশেষে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ রহিয়া যায়। কণ্ডু প্রায় মুখে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে প্রকাশ পায়। এই প্রকার পীড়া বৃদ্ধি

পাইয়া ঔপদংশীয় এক্‌থিমা ও রূপিয়ায় পরিণত হয়, ও ইহারা দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে।

ঔপদংশীয় কুষ্ঠ রোগ।—প্রথমে রোজিয়োলার ন্যায় প্রকাশ পায়। পরিশেষে রক্তপূর্ণ ত্বক্ পুরু ও উচ্চ হয়, এবং গোলাকার তাম্রবর্ণ ধারণ করে, ইহাকে ঔপদংশীয় টিউবার্কল্ বলে; অথবা ত্বক্ উচ্চ হয় না, মূল অল্প স্ফীত হয়, এপিডার্ম্যাল্ কোষ সকল শুষ্ক হয় ও রজতবর্ণ ধারণ করে, ইহাকে ঔপদংশীয় লেপ্রা বা সোরায়েসিস্ বলে।

ঔপদংশীয় লাইকেন্।—ইহা ত্বকের বিবর্দ্ধিত প্যাপিলীনির্ম্মিত, ক্ষুদ্র, কঠিন, গুণ্ডাকার, তাম্রবর্ণ এবং উচ্চ। ইহারা চর্ম্মের সকল স্থানেই প্রকাশ পায়, ও সাতিশয় উগ্রতাযুক্ত হয়। সচরাচর ইহারা শুষ্ক থাকে, ও আঁইশবৎ এপিডার্মিকন্ আবৃত থাকে; কিন্তু স্বাস্থ্যের দুর্ব্বল অবস্থায় ইহারা পূযপূর্ণ হয়, ও তখন ইহাদিগকে ঔপদংশীয় ভেরিয়োলয়িড্ ইরাপ্‌শন্ কহে। লাইকেনের গুটিকা নির্গমনের কয়েক সপ্তাহ পরে, অথবা অনতিপরে গুটিকা সকল পূযপূর্ণ হয়। ব্রণ সকল প্রথমে দুগ্ধের ন্যায় রসে পূর্ণ থাকে। সপ্তাহমধ্যে ইহারা সূক্ষ্মাগ্রবিশিষ্ট, ঘন ও নির্দ্দিষ্ট পূযপূর্ণ গুটিকায় পরিবর্ত্তিত হয়; ব্রণমূল প্রদাহযুক্ত, ঈষদুচ্চ, রক্তবর্ণ বা তাম্রবর্ণ হয়। ইহারা প্রথমে বহুসংখ্যায় মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়, পরে গাত্রে অল্প সংখ্যায় নির্গত হয়। দুই তিন সপ্তাহ পরে শরীরের ব্রণ সকল পরিপক্বতা প্রাপ্ত হয়। এই পূযবটি সকলের পরবর্ত্তী ইতিহাস ভেরিয়োলার ন্যায়; কিন্তু ব্রণে ছাল পড়া, ছাল উঠিয়া যাওয়া, ও ব্রণের চতুষ্পার্শ্বের প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ শোষিত হওনে অধিকতর কালবিলম্ব হয়। ক্ষুদ্র ক্ষত শুষ্ক হইয়া অধিককাল স্থায়ী ধূসরবর্ণ ধারণ করে, ও পূরণাবস্থায় ক্ষত-চিহ্ন (সিকাট্রিজেশন্) রহিয়া যায়। গুটিকা নির্গমন অধিক হইলে, ও গুটিকা সকল পূর্ণতা প্রাপ্ত হইলে মসূরিকার ন্যায় বোধ হয়। বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূক্ষ্মাগ্রবিশিষ্ট পূযপূর্ণ ব্রণ দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায়।

অপর, ইহার দৈহিক লক্ষণ মধ্যে মুখ ও তালুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত প্রথমে ও সচরাচর প্রকাশ পায়। ক্ষত গভীর হয় না, এবং কেবল মাত্র ত্বক্ উত্তোলিত হইয়াছে এরূপ বোধ হয়; চতুষ্পার্শ্বে মসৃণ ও অল্পোচ্চ, গোলাকার, মসৃণ সীমা দ্বারা বেষ্টিত, নিকটস্থ এপিথিলিয়াম্ অস্বচ্ছ হয়। এই সকল ক্ষত ওষ্ঠের অভ্যন্তরপ্রদেশে, অধরোষ্ঠের কোণে, জিহ্বার পার্শ্বে এবং তালু ও অলি-জিহ্বায় প্রকাশ পায়। অলিজিহ্বা ও তালুপ্রদেশের ক্ষত গভীর ও ছিন্ন ভিন্ন বোধ হয়। সচরাচর লেরিঙ্ক্‌সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা শ্লেষ্মা-নিম্নস্থ টিসু এইরূপে আক্রান্ত হয়, এবং কণ্ঠস্বর কর্কশ ও গভীর হয়।

কেবল যে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ঔপদংশীয় বিষ দ্বারা আক্রান্ত হয় এরূপ নহে; রসবিধান ও সূত্র-বিধানও (সিরাস্ ও ভাইব্রাস্) পরিশেষে পীড়াগ্রস্ত হয়। আইরিস্, রেটিনা, ডিউরামেটার্ ও পেরিয়ষ্টিয়ামে ঔপদংশীয় প্রদাহ জন্মে; এ হেতু, আইরাইটিস্, রেটিনাইটিস্, মূর্চ্ছা, আক্ষেপ, পেরিয়ষ্টাইটিস্ আদি প্রবল রোগ উপস্থিত হইয়া অস্থি-ধ্বংসে পরিণত হয়; অথবা রোগ পুরা-তন হইয়া গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন ও স্নায়ু-শূল জন্মায়। ঔপদংশীয় বিষ দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্রেও এইরূপ অস্বাভাবিক ক্রিয়া সাধিত হয়। উপদংশের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ যক্ষ্মা, অণ্ডলাল-জনিত শোথ ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের লার্ডেশাস্ পীড়া জন্মিতে পারে।

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলে এবং প্রাথমিক ক্ষত হইতে পূয নিঃসরণ হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানের ছাল উঠিয়া গেলে সেই সকল স্থানের কণ্ডিলোমেটাস্ বিবর্দ্ধন উদ্ভূত হয়। সচরাচর স্ত্রীলোকেরা লজ্জা বশতঃ সহজে চিকিৎসাধীন হয় না, এবং এ কারণ যোনির উপরে পেরিনিয়ামে ও গুহ্যের ধারে কণ্ডিলোমেটাস্-বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, যোনি-ওষ্ঠ ও যোনি-লিঙ্গ (ক্লাইটোরিস্) বৃহৎ, বিকৃত, দোদুল্যমান পিণ্ডাকার ধারণ করে, ও ইহাদের অভ্যন্তরপ্রদেশ হইতে দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসৃত হয়। ওয়ার্ট্ ও সম্ভবতঃ এলিফ্যান্টাইসিস্ এই কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

ঔপদংশীয় বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে প্রথমতঃ সংযমনশীল (য়্যাটিসিভ্) প্রদাহ উপস্থিত হয়,

প্রদাহ ধীর ও মন্দগামী, এবং শারীর-নির্ম্মাণ-বিহীন (আন্‌অর্গ্যানাইজ্‌ড্‌) কঠিন পদার্থ উৎস্রজন হয়, ও এই পদার্থ শোষিত বা ফাইব্রস্‌ টিস্থতে পরিবর্ত্তিত হয় না। টিউবার্কিউলার্‌ পদার্থের ন্যায় ইহা ভাঙ্গিয়া অসুস্থ ক্ষত উৎপাদন করে।

ছয় হইতে আঠার মাস পর সচরাচর উপদংশের দ্বিতীয় বা সেকেণ্ডারি অবস্থা শেষ হয়; এবং অনেক স্থলে ইহার পর আর রোগী বিশেষ কোন কষ্ট পায় না। কোন কোন স্থলে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর পরে টার্শিয়ারি অবস্থা উৎপন্ন হয়। কখন কখন মধ্যে মধ্যে সেকেণ্ডারি ও টার্শিয়ারি অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে; যথা,—চর্ম্মের স্থানে স্থানে স্থূলীভূত, চক্রাকার, স্কেলি (শল্কবৎ) অবস্থা। এই সকল স্থান কখন কখন ক্ষতগ্রস্ত হয়, করতলে ও পদতলে সোরায়েসিসের ন্যায় দুর্দ্দম গুটিকা নির্গত হয়, জিহ্বার ক্ষত ক্রমশঃ গভীরতর, স্থূল সীমাযুক্ত হয়, অস্থ্যাবরণ স্ফীত ও অণ্ডপ্রদাহ উপস্থিত হয়; পরে টার্শিয়ারি অবস্থা ক্রমশঃ বদ্ধমূল হয়।

৩। টার্শিয়ারি বা তৃতীয় বা পুরাতন অবস্থা।—এই অবস্থায় গভীরতর বিধান সকল আক্রান্ত হয়, ও উহারা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। চর্ম্মে ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে রূপিয়া, গভীর ক্ষত, এবং চর্ম্ম-নিম্ন ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-নিম্ন কোষীয় বিধান, পেশী, অস্থি, অস্থ্যাবরণ-ঝিল্লি, টেষ্টিস, মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা, রক্তপ্রণালী ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে ব্যাপ্ত ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্‌ (উৎস্রজন) বা গামেটা উৎপন্ন হয়। যকৃৎ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। ক্যাকৃহেক্‌শিয়া সাতিশয় প্রবল; ও চর্ম্ম মলিন বর্ণ হয়।

চর্ম্মে বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে গামি বিবর্দ্ধন উৎপন্ন হইলে আক্রান্ত স্থান দৃঢ়ীভূত ও বিস্তৃত হয়। কিছু কাল চর্ম্ম বেগুনিয়া-রক্তবর্ণ ও নিম্নস্থ বিধানে সংলগ্ন হয়, এবং অবশেষে বিবিধ স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়। কখন কখন এই ক্ষত চর্ম্মে বিস্তৃত হইতে থাকে, ও উহাকে সার্পিজিনাস্‌ ক্ষত বলে, এই ক্ষত মধ্যাংশে শুষ্ক হয়, ও চতুর্ধারে বিস্তৃত হইতে থাকে। বিবিধ স্থানের শৈষ্মিক ঝিল্লিও এইরূপে ক্ষতগ্রস্ত হইতে পারে। চর্ম্মে সীমা-বদ্ধ উৎস্রজন প্রকাশ পাইলে তাহাকে ঔপদংশিক টিউবার্কল্‌, এবং সেলিউলার্‌ তন্তুতে প্রকাশ পাইলে তাহাকে গামা বলে। প্রথমে ইহারা ক্ষুদ্র, কঠিন, চর্ম্মনিম্নে সঞ্চলনশীল, বর্ত্তুলাকার; অনন্তর বিবর্দ্ধিত হয়; পরে কোমল ও বিবর্ণ ত্বকে সংলগ্ন হয়; এবং পরিশেষে ফাটিয়া ক্লেদাদি নির্গত হইয়া ক্ষত শুষ্ক হয়, ও গভীর ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে কোমল তালু আক্রান্ত হয়; উহা গভীর ক্ষতগ্রস্ত ও ছিদ্রীভূত হয়। কখন কখন শুষ্ক ক্ষত দ্বারা কোমল তালু ও ফেরিঙ্ক্‌স্‌ সংলগ্ন হইয়া যায়, এবং নাসারন্ধ্র ও শ্বাসমার্গের সংস্রব অবরুদ্ধ হয়।

আজন্ম বা কুলাগত উপদংশ।—পিতা বা মাতার উপদংশ বশতঃ গর্ভাবস্থার পঞ্চম বা ষষ্ঠ মাসে সচরাচর গর্ভস্রাব হইয়া যায়। যদি গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে অনেক স্থলে মৃত ভ্রূণ নির্গত হয়। যদি জীবিত শিশু প্রসূত হয়, তাহা হইলে জন্মকালে কোন পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সচরাচর শিশু জন্মগ্রহণ করিলে আপাততঃ সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ হয়। অনন্তর দুই হইতে ছয় সপ্তাহ মধ্যে শিশুর ক্রমশঃ স্বাস্থ্যভঙ্গ ও শিশু শীর্ণ হইতে থাকে। প্রথমে নাসারন্ধ্রে প্রদাহ-লক্ষণ প্রকাশ পায়, গাঢ় শ্লেষ্মামিশ্রিত পূয নির্গত হয়, এবং নাসারন্ধ্রমধ্যে শ্বাসের অবরোধ হয়। শিশুর সর্দ্দি হইয়াছে বলিয়া ভ্রম জন্মায়। ক্রমশঃ রোগী মলিন হয়, ও থাকিয়া থাকিয়া চম্‌কাইয়া উঠে, এবং সত্বর শীর্ণ হইয়া পড়ে। প্রায় পক্ষান্তে পাছায়, অধঃশাখায় ও গুহ্যের চতুর্দ্দিকে তাম্রবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়; পরে শরীরের অন্যান্য স্থানে, বিশেষতঃ ঘাড়ে, গলায় ও সন্ধিস্থলে দাগ বাহির হয়। গুটিকা সকল ঈষদুচ্চ, গোলাকার, এবং পাতলা শুষ্ক ত্বক্‌ দ্বারা আচ্ছাদিত; কুঁচ্‌কিপ্রদেশে ও পেরিনিয়ামে গুটিকা সকল আর্দ্র হয়, ও ছাল উঠিয়া যায়, এবং কণ্ডিলোমেটা উৎ-

পন্ন হয়। পীড়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে মধ্যবর্ত্তী চর্ম্ম তাম্রবর্ণ ধারণ করে, মুখাভ্যন্তরে উপরিস্থিত ক্ষত প্রকাশ পায়, রোগী সাতিশয় জীর্ণ ও শীর্ণ হয়। ওষ্ঠ ও নাসিকা ফাটযুক্ত হইতে পারে। গাত্রের চর্ম্ম বৃদ্ধ ব্যক্তির ন্যায় কুঞ্চিত ও শিথিল হয়, নাসিকা হইতে ক্লেদ নিঃসৃত হয়, ও শিশু ফোঁৎ ফোঁৎ করে। স্থায়ী দন্তে বিশেষতঃ উপরের মধ্যস্থ ছেদক দন্তে খাঁজ হয়, ও প্রায় সমুদয় দন্তই বিকৃতাকার ধারণ করে। কেরাইটিস্ ও কর্ণিয়ার পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে। ইহাকে কৌলিক বা শৈশবীয় উপদংশ বলে। উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

এতদ্ভিন্ন, অস্থি ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র আদি আক্রান্ত হইয়া থাকে। ফলতঃ অর্জ্জিত উপদংশের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ঔপদংশিক পীড়া।

ক। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার সিফিলিস্।—ইহাতে নিম্নলিখিত বিকার সমূহ উৎপন্ন হয়;—

(১) গামেটা,—ইহা দ্বারা মটর হইতে আক্রোট-আকারের নির্দ্দিষ্ট অর্ব্বুদ (টিউমার্) নির্ম্মিত হয়। সচরাচর ইহারা বহুসংখ্যক, এবং পায়ামেটারে, কখন কখন ডিউরামেটারে সংলগ্ন থাকে। ইহারা সেরিব্রামে অধিক হয়, ও অনেক সময়ে যথেষ্ট বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়। কশেরুকা-মজ্জায় যে গামেটা হয়, তাহা সচরাচর এত বৃহদাকার হয় না।

(২) গামেটাস্ মেনিঞ্জাইটিস্,—বৃহদাকার গামেটাস্ বর্দ্ধনের সন্নিকটে ইহা প্রকাশ পায়, মেনিঞ্জেসের ব্যাপ্ত স্থানিক স্থূলীভূতি হয়, পায়ামেটারে রসোৎসৃজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্) হয় ও ধমনী সকল সাতিশয় স্থূলতা প্রাপ্ত হয়।

(৩) গামেটাস্ আর্টিরাইটিস্,—কেবল ধমনী সকল বিকারগ্রস্ত হইতে পারে, এবং ধমনী সকল বর্ত্তুলবৎ অর্ব্বুদ (নোডিউলার্ টিউমার) দ্বারা আক্রান্ত লক্ষিত হয়। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

(৪) স্থানে স্থানে স্ক্লেরোসিস্ নামক স্থূলতা ও দৃঢ়ীভূতি।

(৫) স্থানিক মাস্তিষ্ক্য-প্রদাহ (এন্‌সেফেলাইটিস্) বা মজ্জা-প্রদাহ (মাইয়েলাইটিস্),—রক্ত-প্রণালী সকল আক্রান্ত না হইয়া এতদ্‌উৎপন্ন হইতে পারে কি না, সে বিসয় সন্দেহ।

উপদংশ-জনিত বিবিধ গৌন পরিবর্ত্তন।—গামেটাস্ আর্টিরাইটিস্ বশতঃ সাধারণতঃ মস্তিষ্কের কোমলীভূতি উপস্থিত হয়। কোমলীভূতি বিস্তীর্ণ-স্থান ব্যাপী হইতে পারে, যথা,—যদি মধ্য মেনিঞ্জিয়্যাল্ ধমনী বিকারগ্রস্ত হয়, অথবা যদি ব্যাপক স্থানে ঔপদংশিক মেনিঞ্জাইটিস্ বর্ত্তমান থাকে। এ সকল স্থলে বিকার প্রক্রিয়া প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লি ও মস্তিকের প্রদাহ (মেনিন্‌গো-এন্‌সেফেলাইটিস্), এবং যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমুদয় সাক্ষাৎ সম্বন্ধে গামা-জনিত নহে, এই সকল লক্ষণ মাস্তিষ্ক্য পদার্থে গৌণ পরিবর্ত্তন বশতঃ উৎপন্ন হয়। গামেটাস্ বর্দ্ধন সন্নিকটে প্রবল মাস্তিষ্ক্য-প্রদাহ (এন্‌সেফেলাইটিস্) বা কশেরুকামজ্জা-প্রদাহ (মাইয়েলাইটিস্) উৎপন্ন হইতে পারে ও তাহা হইলে লক্ষণাদির বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন হয়। গামেটাস্ আর্টিরাইটিসে রক্ত-প্রণালীর প্রাচীর ক্ষীণ হইয়া তদ্‌বিচ্ছিন্ন হয় ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লি মধ্যে রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে।

বংশাবলীক্রমে অবগত বা অর্জ্জিত উভয় প্রকার উপদংশেই স্নায়ুমূলে পীড়া জন্মিতে পারে। কিন্তু প্রধানতঃ অর্জ্জিত উপদংশেই স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হয়; আজন্ম উপদংশ রোগে অর্ব্বুদ সচরাচর শৈশবাবস্থায় প্রকাশ পায়, কিন্তু ডাং উড্ বলেন যে, ইহা একুশ বৎসর বয়সে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। অর্জ্জিত উপদংশে স্নায়বীয় পীড়া সকল দীর্ঘকাল বিলম্বে প্রকাশ পায়, এমন কি অনেক স্থলে রোগীর স্মরণ থাকে না যে, আদ্য ক্ষত হইয়াছিল কি না, এবং অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, সেকেণ্ডারি লক্ষণ সকল নিতান্ত সামান্য মাত্র প্রকাশ পাইয়াছে।

আদ্য ক্ষতের ত্রিশ বৎসর পরে স্নায়ু-বিকার প্রকাশ পাইতে পারে; আবার, ইহা অতি সত্বর উপস্থিত হইতে পারে, আদ্য ক্ষতের তিন মাসের মধ্যে প্রবল ক্রতাক্ষেপ ও পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত বর্ণিত হইয়াছে। উপদংশ রোগের সেকেণ্ডারি অবস্থাতেও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাওয়া নিতান্ত বিরল নহে।

লক্ষণ।—বৃহৎ মাস্তিষ্কের উপদংশে (সেরিব্র্যাল্ সিফিলিস্) অর্ব্বুদ-(টিউমার্)-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। সহসা প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রলাপ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, রোগীর প্রকৃতির বৈলক্ষণ্য, ও স্মরণ-শক্তি লোপ লক্ষিত হয়। এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে ক্রতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। আবার, নিউরাইটিস্, পক্ষাঘাত, ও কোন প্রকার স্থানিক লক্ষণ আদৌ না থাকিতে পারে।

সাধারণতঃ, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বা স্নায়বীয় উগ্রতাবস্থা এমন কি প্রলাপ প্রকাশ পাইবার পর রোগী মৃগী-রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, বা পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, অথবা মস্তিষ্কের তলদেশের (বেস্) স্নায়ু সকল বিকারগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাতের (ডিমেন্-শিয়া প্যারালেটিকা) লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং মিকল্ বলেন যে, উপদংশ বশতঃ মস্তিষ্কে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে পারে, অপর কোন কোন স্থলে উপদংশ বশতঃ এই প্রাদাহিক পীড়ার বশবর্ত্তিতা জন্মে। যে সকল স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়বীয় অবসাদ (জেনের‍্যাল্ প্যারেসিস্) লক্ষিত হয়, সে সকল স্থলে সচরাচর দেখা যায় যে, কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, এবং এই সকল স্থলে রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত না হইতে পারে।

মাস্তিষ্কেয় উপদংশের অনেক স্থলে মস্তিষ্কে আর্ব্বুদের (টিউমার্) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, যথা,—শিরঃপীড়া, অপ্টিক্ নিউরাইটিস্, বমন ও ক্রতাক্ষেপ। এই সকল লক্ষণের মধ্যে ক্রতাক্ষেপ এ রোগের সর্ব্বপ্রধান। ডাং ফর্ণীর ও উড্ বিবেচনা করেন যে, ত্রিশ বৎসরের ঊর্দ্ধ-বয়স্ক ব্যক্তির ক্রতাক্ষেপ মাস্তিষ্ক্য উপদংশের বিশেষ লক্ষণ। কখন কখন এ রোগে এম্বোলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিসের অনুরূপ লক্ষণ সকল সর্ব্বাগ্রে উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—সহসা পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে ও এতদ্‌সঙ্গে চৈতন্য-লোপ হইতে পারে বা না হইতে পারে।

কশেরুকা-মাজ্জেয় উপদংশে বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে বৃহদাকার গামেটা-জনিত বর্দ্ধন মেনিঞ্জিসে সংলগ্ন থাকা বশতঃ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইতে পারে, ও এ স্থলে টিউমারের লক্ষণ প্রকাশ পায়; অথবা গামেটাস্ আর্টিরাইটিস্ ও তৎসহবর্ত্তী গৌণ (সেকেণ্ডারি) কোমলী-ভূতি, বা মজ্জার গৌণ পরিবর্ত্তন সহযোগী মেনিঞ্জাইটিস্ বশতঃ, কিম্বা বিলম্বে উৎপন্ন স্ক্লেরোসিস্ বশতঃ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

খ। ফুস্‌ফুসের উপদংশ।—ইহা অতি বিরল। ইহাতে সাধারণতঃ ব্রঙ্কাইয়েক্টেসিস্ বা পুরাতন ইণ্টার্ষ্টিশ্যাস্ নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ রোগ নির্ণয় দুষ্কর।

গ। যকৃতের উপদংশ।—ইহা তিন প্রকারে প্রকাশ পায়;—(১) ব্যাপ্ত ঔপদংশিক যকৃৎ-প্রদাহ (ডিফিউস্ সিফিলিটিক্ হিপেটাইটিস্),—সচরাচর আজন্ম উপদংশে ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যকৃতের আকার ঠিক থাকে, কিন্তু উহা বড়, দৃঢ় ও কঠিন হয়। (২), গামেটা,—বংশাবলী-ক্রমে আগত উপদংশে যকৃতে গামেটা শৈশবাবস্থায় কিম্বা প্রৌঢ় বয়সে প্রকাশ পাইতে পারে। অর্জ্জিত উপদংশে দেহে রোগ-বিষ প্রবেশের পর এক বৎসরের মধ্যে কচিৎ যকৃতে প্রকাশ পায়। (৩) কখন কখন গ্লিসনের শীদে ঔপদংশিক পরিবর্ত্তন প্রধানতঃ উপস্থিত হয়, ক্যাপ্সিউল্ স্থূল হয় ও পেরিহিপেটাইটিস্ উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—ঔপদংশিক যকৃৎ-প্রদাহে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সদ্যোজাত শিশুর

এ রোগে অনেক স্থলে পাণ্ডু (জণ্ডিস্) উপস্থিত হয়, কিন্তু যকৃতের প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় দুরূহ। প্রৌঢ় ব্যক্তির এ রোগে দুই শ্রেণীর লক্ষণ দেখা যায় ;—

রোগী যকৃতের সিরোসিসের লক্ষণ-যুক্ত হয় ; পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, সামান্য পাণ্ডুতা উপস্থিত হয়, দেহের ওজন হ্রাস হয়, ও উদরী (য়্যাসাইটিস্) প্রকাশ পায়। যকৃৎ সাতিশয় অনিয়মিত ও অসম আকার ধারণ করে। উপযুক্ত চিকিৎসায় এ সকল রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

অপর শ্রেণীর লক্ষণযুক্ত রোগী নীরক্তাবস্থা-গ্রস্ত, উহারা প্রচুর পরিমাণে লঘুবর্ণ অণ্ডলাল ও টিউব্-কাষ্ট্স্বিশিষ্ট প্রস্রাব ত্যাগ করে ; যকৃৎ বিবর্দ্ধিত ও অসম, প্লীহা বিবর্দ্ধিত। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হইতে পারে, বা কোন বিষম উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণনাশ করিতে পারে।

ঘ। অন্নবহা-নলীর উপদংশ।—ঈসফেগাসের ঔপদংশিক পীড়া অতি বিরল। ইহাতে নলীর সঙ্কোচ উৎপাদিত হয়। পাকাশয়ে কখন কখন গামেটা জন্মে। পাকাশয়ে, ক্ষুদ্রান্ত্রে ও সীকামে ঔপদংশিক ক্ষত পাওয়া যায়।

সমগ্র অন্নবহা নলীর মধ্যে সরলান্ত্র (রেক্টাম্) ঔপদংশিক পীড়ার অধিক বশবর্ত্তী। স্ত্রীলোকে এ পীড়া অধিক দেখা যায়। আভ্যন্তরিক অবরোধক পেশীর (স্ফিঙ্ক্টার্) উর্দ্ধস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-নিম্ন-বিধান (সাব্মিউকোসা) গামেটা উৎপন্ন হয়। দীর্ঘকাল পরে সরলান্ত্রের সঙ্কোচ ও অবরোধ উৎপাদন করে। সরলান্ত্র পরীক্ষা দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

ঙ। রক্তসঞ্চালন বিধানের উপদংশ।—

হৃৎপিণ্ডের উপদংশ।—উপদংশ বশতঃ তরুণ অভিমাংসবিশিষ্ট হৃদ্-গহ্বর-পরিবেষ্টক ঝিল্লির প্রদাহ (ওয়ার্টি এণ্ডোকার্ডাইটিস্) জন্মিতে পারে, কিন্তু জীবিতাবস্থায় এ রোগ নির্ণয় করা যায় না। উপদংশ-জনিত হৃৎকপাটে গামেটা সম্বন্ধীয় বর্দ্ধন বর্ণিত হইয়াছে। নির্দ্দিষ্ট গামেটা আকারে, বা ব্যাপ্ত সৌত্রিক দৃঢ়ীভূত (ফাইব্রাস্ ইন্ডুরেশন্) রূপে হৃৎপেশীপ্রদাহ (মাইয়োকার্ডাইটিস্) হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ঔপদংশিক পীড়া বশতঃ হৃৎপ্রাচীর বিদীর্ণ হইতে, বা সহসা মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

ধমনী সকলের উপদংশ।—ধমনী-প্রাচীরের স্থূলতা ও দৃঢ়ীভূতি (স্ক্লেরোসিস্) ও ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজ্ম্) রোগ উপদংশ-জনিত বলিয়া পরিগণিত হয়। এতদ্সম্বন্ধে অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে ; এ স্থলে কেবল ঔপদংশিক ধমনী-প্রদাহ (আর্টিরাইটিস্) সম্বন্ধে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পায় ; যথা,—

আব্লিটারেটিঙ্গ্ এণ্ডার্টিরাইটিস্।—ইহাতে এণ্ডোথিলিয়াম্ নিম্নস্থ তন্তু বৃদ্ধি পায়, এবং ক্রমশঃ নলীর সমুদয় বৃতি এতদ্দ্বারা পরিপূরিত হয়, ও নলীর অবরোধ উপস্থিত হয়। এই অবস্থা যে, উপদংশের বিশেষ লক্ষণ, এমত নহে ; তবে যদি এতদ্ সঙ্গে দেহে অন্যত্র গামেটা বর্ত্তমান থাকে বা যদি সন্নিহিত ধমনী সকলে গামেটাস্ পেরিআর্টিরাইটিস্ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ইহা উপদংশ-জনিত স্থির করা যুক্তিসঙ্গত।

গামেটাস্ পেরি-আর্টিরাইটিস্।—ইহাতে ধমনীর গাত্রে গোলাকার বা অণ্ডাকার গামেটা-জনিত স্ফীত উৎপাদিত হয় ; এবং এই স্ফীতি যথেষ্ট বৃহদাকার হইতে পারে। ইহাদিগকে অধিকাংশ স্থলে বৃহৎ মস্তিষ্কের (সেরিব্র্যাল্) ধমনীতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই পীড়া সচরাচর ক্ষুদ্রতর ধমনী আক্রমণ করে ; এবং করোনারি ধমনী সকল বিশেষতঃ, মস্তিষ্কের ক্ষুদ্রতর ধমনী সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চ। মূত্রগ্রন্থির উপদংশ।—কখন কখন মূত্রপিণ্ডে গামেটা উৎপন্ন হয় ইহারা সচরাচর বহুসংখ্যক হয় না। লক্ষণাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না।

ছ। ঔপদংশিক অণ্ড-প্রদাহ (অর্কাইটিস্)।—উপদংশ রোগ অণ্ডে (টেষ্টিস্) দুই প্রকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে;—

(১) গামেটা-জনিত-বৰ্দ্ধন;—অণ্ডের বিধান মধ্যে দৃঢ়ীভূত পিণ্ড বা পিণ্ডের গুচ্ছ নির্ম্মিত হয়, এবং কখন কখন এই বৰ্দ্ধন টিউবার্কিউলার্ পীড়া-জনিত বৰ্দ্ধন হইতে প্রভেদ করা সুকঠিন, গ্যামেটা-জনিত বৰ্দ্ধনে দৃঢ়ীভূত অংশ অপেক্ষাকৃত কঠিন, ও ইহা অণ্ডের দেহ (বডি অব্ দি টেষ্টিস্) আক্রমণ করে, কিন্তু টিউবার্কল্ দ্বারা সচরাচর এপিডিডাইমিস্ আক্রান্ত হয়। ইহা দ্বারা চর্ম্ম আক্রান্ত হয় না, অথবা ইহা বিচ্ছিন্ন, কোমলীভূত ও পূযযুক্ত হয় না; এই বৰ্দ্ধন সচরাচর বেদনা-বিহীন হয়।

২। ঔপদংশিক ইণ্টাষ্টিশ্যাল্ অর্কাইটিস্—ইহাতে পরিশেষে অণ্ডের ফাইব্রয়িড্ দৃঢ়ীভূতি উপস্থিত হয়, ও ক্রমশঃ গ্রন্থি শীর্ণতা-প্রাপ্ত হয়।

কলিকাতা মেডিক্যাল্ কলেজের দ্বিতীয় সার্জ্জনের ওয়ার্ডের ছাত্রবৃন্দের শিক্ষার নিমিত্ত সিফিলিস্ সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট তালিকা প্রকাশিত হইয়াছে; ডাং এচ্, চার্লসের অনুমত্যনুসারে এ স্থলে তাহা সন্নিবেশিত করা গেল।

চিকিৎসা।—উপদংশের চিকিৎসাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১, স্থানিক; ২, দৈহিক।

১। স্থানিক চিকিৎসা।—সাধারণতঃ প্রাথমিক ক্ষতের চিকিৎসার্থ ক্ষত পরিষ্কার রাখা ও আৰ্দ্ৰ লিণ্ট্ প্রয়োগ ভিন্ন অপর কিছুর প্রয়োজন হয় না। যদি ক্ষত সত্বর আরোগ্য হইবার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে ব্লাক্ ওয়াশ্, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ বা অন্য কোন মৃদু সঙ্কোচক দ্রব প্রয়োজ্য। যদি ক্ষতে পূযোৎপত্তি হয়, তবে কার্ব্বলিক্ দ্রব বা হাইড্রার্জ্জঃ পারক্লোরাইড্ঃ দ্রব (২০০০ এ ১) দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া, মুছিয়া, শুষ্ক করতঃ, তাহাতে আইয়োডোফর্ম্ চূর্ণ ছড়াইয়া দিবে। প্রথমাবস্থায় ক্ষত কষ্টিক্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ বা কষ্টিক্ পটাশ্ দ্বারা দমিত ও আরোগ্য হয়। পরে শটিত পদার্থ পৃথগ্‌ভূত হইলে ব্ল্যাক্ ওয়াশ্ ক্যালোমেল্ অয়িণ্ট্‌মেণ্ট্ আদি দ্বারা পূর্ব্বোক্ত প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

২। দৈহিক চিকিৎসা।—উপদংশগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসার্থ পথ্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি সর্ব্বপ্রধান উপায়। এতদর্থে পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়; সুরা ও তামাক সেবন এককালে নিষিদ্ধ। প্রত্যহ গৃহমধ্যে শীতল জলে স্নান, ও পরে তীব্র ঘর্ষণ দ্বারা গাত্রের উত্তাপ সংস্থাপন করতঃ গরম অঙ্গাবরণ ব্যবস্থা করিবে। অধিক মানসিক বা কায়িক শ্রম এবং স্ত্রীসহবাস নিষিদ্ধ। নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। কোন বিষয়ে অনিয়ম না হয়,—সময়ে নিদ্রা, সময়ে আহার, নিয়মিত মৃদু ব্যায়াম, যথাসময়ে উপযুক্ত আমোদ প্রমোদ; এবং সুবিধা হইলে দেশভ্রমণ, বিশেষতঃ সমুদ্রযাত্রা আরোগ্যের প্রশস্ত উপায়।

কোন কোন স্থলে মৃদু উপদংশে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা ও তৎসঙ্গে বলকারক ঔষধ, যথা,—লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ ও তিক্ত বলকারক, দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে, এবং লক্ষণাদি পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কিন্তু সকল স্থলে কেবল এই চিকিৎসার উপর নির্ভর করা অযুক্তি; কারণ অধিকাংশ স্থলে রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পায় ও এ চিকিৎসা ফলপ্রদ হয় না।

পারদ এ রোগে অব্যর্থ ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। এ রোগে পারদ প্রয়োগের প্রণালী সম্বন্ধে ও রোগের কোন্ অবস্থায় ইহা প্রয়োজ্য তৎসম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। পূর্ব্বে পারদ দ্বারা উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সত্বর "মুখ আনা" হইত। এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এরূপ বিষম মাত্রায় পারদ প্রয়োগ রোগীর পক্ষে অপকারক এবং পারদের ক্রিয়া বশতঃ রোগীর শরীরে নানাপ্রকার উৎপাত উপস্থিত হইয়া থাকে। উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার করিতে হইলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অল্পমাত্রায় প্রয়োজ্য।

এক্ষণে দেখা যাউক উপদংশ রোগের আদ্য (প্রাইমারি) অবস্থায় পারদ ব্যবহার্য কি না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এ অবস্থায় পারদ যে উপকারক নহে এমত নহে; ইহা দ্বারা প্রকৃত পক্ষে বিলক্ষণ অপকার দর্শে। ডাক্তার হাবিন্সন্ বলেন যে, এ রোগের প্রথম হইতে অবিরাম পারদ ব্যবহার করিলে পীড়ার গৌণ (সেকেণ্ডারি) অবস্থা প্রকাশ দমিত হইবার সম্ভাবনা।

সুতরাং যদি রোগীর আদ্য ক্ষত দৃঢ়ীভূত দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে অল্প মাত্রায় পারদ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

ইহা বিবিধ প্রকারে প্রয়োজিত হয়। উদরস্থ করণার্থ প্রোটো-আইয়োডাইড্, বিন্আইয়োডাইড্, বাইক্লোরাইড্, ক্যালোমেল্, গ্রে-পাউডার, ব্লু-মাস্ প্রভৃতি পারদের প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়। মার্কিন্ চিকিৎসকেরা প্রোটো-আইয়োডাইডের বিশেষ পক্ষপাতী; ইহা এক গ্রেণের পঞ্চমাংশ মাত্রায় প্রয়োজিত হয়; এবং কোষ্ঠের অবস্থা, লালনিঃসরণের অবস্থা, উদরে বেদনা আদি ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রয়োজনানুসারে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা যায়। সত্বর পারদের ক্রিয়া প্রকাশ পায় এ উদ্দেশ্যে এক গ্রেণের দশমাংশ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ক্ষীর-শর্করা সহ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হয়। বটিকাকারে লৌহ সহযোগে পারদ ব্যবস্থা করা যায়; যথা,—℞ পিল্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ gr. xl, পিল্ঃ ফেরি সাব্কার্ব্ঃ gr. x, এক্‌ষ্ট্ঃ ওপিয়াই gr. iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বটিকা মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারান্তে প্রয়োজ্য। এই বা এই প্রকার অন্য বটিকা সহ ফেরি সাল্ফ্ঃ এক্স্ঃ, কুইনাইন্, আর্গটিন্ বা য়্যালোজ্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

বাইক্লোরাইড্ সহযোগে লৌহ নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ উপযোগী;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ বাইক্লোরাইড্ঃ gr. i—ii, টিং ফেরি মিউর্ঃ ʒii—iv, য়্যাসিড্ঃ মিউর্ঃ ডিল্ঃ ʒii—iv, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবার্ঃ বা সিরাপ্ঃ সার্সী ℥ii, য়্যাকুয়ী ডিষ্ট্ঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহারান্তে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। অথবা, ℞ হাইড্রার্জ্ঃ বাইক্লোর্ঃ gr.—$\frac{1}{12}$ টিং ফেরি পার্ক্লোর্ঃ ♏vi, গ্লিসেরিন্ ♏xxv, ওলিঃ ক্যারিয়োফাইঃ ♏i, সিরাপ্ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার, আহারের পর বিধেয়।

নিম্নলিখিত রূপে রাসায়নিক সংযোগ ও বিয়োগ দ্বারা বাইক্লোরাইড্ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সংযোগে বিন্আইয়োডাইড্ প্রয়োগ করা যায়;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ বাইক্লোর্ঃ gr. i, পোটাসিঃ আইয়োডাইড্ঃ ʒii, পরিস্রুত জল ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। অথবা, ℞ লাইকর্ হাইড্রার্জ্ঃ পার্ক্লোর্ঃ ʒss, পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. v, টিং ফাইটোল্যাক্ঃ ♏iv, এক্‌ষ্ট্ঃ ষ্টিলিঞ্জ্ঃ ফ্লুইড্ঃ ♏xv, ডিকক্‌ট্ঃ সার্সী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ বিন্আইয়োডাইড্ঃ gr. i, পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ ʒi, পরিস্রুত জল ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছাঁকিয়া, সিরাপ্ অর‍্যান্শিয়াই কর্টেক্স্ ℥vi; মিলাইয়া লইবে; মাত্রা ʒi, জল সহযোগে আহারান্তে বিধেয়।

ফিউমিগেশন্ বা বাষ্পরূপে পারদ বিশেষ উপযোগী। সত্বর পারদের ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ করণ অভিলষিত হইলে পারদের ভাপ্‌রা ব্যবস্থা করা যায়;—রোগীকে কেদারায় বসাইয়া, তাহার গলদেশ হইতে ভূমি পর্য্যন্ত কম্বল দ্বারা আবৃত করতঃ, কেদারার নীচে ১৫—৩০ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ দগ্ধ করিবে।

এতদ্ভিন্ন পারদের মর্দ্দন ব্যবহৃত হয়। ইহাতে পারদের ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। মর্দ্দনার্থ শতকরা কুড়ি ভাগ ওলিয়েট্ অব্ মার্কারি ʒss, ভেসেলিন্ সুগন্ধীকৃত ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রতি রাত্রে, শয়নের পূর্ব্বে, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়; প্রাতে সেই স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ফেলিবে।

অপর, ইউরোপখণ্ডে পারদের হাইপোডার্ম্মিক্‌রূপে প্রয়োগ বিস্তর ব্যবহৃত হয়। এরূপ প্রয়োগে সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর পারদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। কিন্তু ইহা প্রয়োগে বিলক্ষণ অসুবিধা বিধায় সকল স্থলে প্রয়োগ করা যায় না; কারণ, প্রতিবার প্রয়োগে চিকিৎসকের প্রয়োজন। হাইপোডার্ম্মিক্‌রূপে প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে—℞ ক্যালোমেল্ gr. iss—iii, বিশুদ্ধ গ্লিসেরিন্ ♏xxiv; একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে; অথবা, করোসিভ্ঃ সাব্‌লিমেট্ঃ gr. iv, পরিস্রুত জল ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; ♏xv মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ এতদ্‌সহযোগে gr. $\frac{1}{10}$ ম্যাসিটেট্ বা সাল্‌ফেট্ অব্ মর্ফাইন্ সংযোগে করিয়া লওয়া যায়। অথবা, দ্রবের উগ্রতা নিবারণার্থ এক ভাগ বাইক্লোরাইডে চারি ভাগ ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ সম্মিলিত করা হয়। এতদ্ভিন্ন বাইসাইয়েনাইড্, বিন্‌আইয়োডাইড্ প্রভৃতির পিচ্‌কারী অনুমোদিত হইয়াছে। অযথা পারদ প্রয়োজিত হইলে শরীরে ইহার বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় বটে; কিন্তু সাধারণতঃ লোকে যাহাকে পারদজনিত ফল মনে করে, তাহা প্রকৃত পক্ষে উপদংশের লক্ষণ মাত্র। ফলতঃ মুখাভ্যন্তরে ক্ষত, শরীরের বিবিধ স্থানে বাত, বিবিধ চর্ম্মরোগ আদি উপদংশের লক্ষণ; পারদের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে হইলে লালনিঃসরণাধিক্য ও মাঢ়্যস্থির ক্ষয় বা নিক্রোসিস্ প্রকাশ পায়। পারদের বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে হইলে অগ্রে লালসিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, জিহ্বার ধার দন্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়, ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীতিযুক্ত হয়; এই সকল প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও যদি পারদপ্রয়োগ স্থগিত করা না হয়, তাহা হইলে বিলক্ষণ লালনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, দন্ত সকল শিথিল হয়, এমন কি, পড়িয়া যায়। উপদংশ রোগের ফলোপধায়ক চিকিৎসায় এত দূর পর্য্যন্ত পারদপ্রয়োগ প্রয়োজন হয় না যে, লালনিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়। পারদের এই লালনিঃসরণ-ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে উপযুক্তরূপ চিকিৎসা দ্বারা সত্বর উহার উপশম হয়। পারদ-প্রয়োগ বন্ধ করিয়া, ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ দ্রব বা সঙ্কোচক দ্রব কুল্যরূপে, এবং মৃদু বিরেচক প্রয়োগ করিলে এই লক্ষণ সত্বর তিরোহিত হয়।

আইয়োডিন্ বা আইয়োডিন্‌ঘটিত লবণ পারদ সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। রোগের দ্বিতীয় অবস্থার শেষাংশে ও তৃতীয় বা টার্শিয়ারি অবস্থায় ইহারা প্রয়োজিত হয়। ইহার প্রয়োগরূপ সকলের মধ্যে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সার্ব্বোৎকৃষ্ট। ৩—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা যায়। অনেক স্থলে চব্বিশ ঘণ্টায় ১ ড্রাম্ হইতে ১ আউন্স্ পর্য্যন্ত প্রয়োজিত হইয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের শারীর ক্রিয়া প্রকাশ না পায় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগেও ইহার বিষক্রিয়া লক্ষিত হয়, এবং অত্যন্ত সর্দ্দি, অক্ষিপল্লব, ওষ্ঠাধর ও গ্লটিসের শোথ, লালনিঃসরণাধিক্য, পাকাশয় ও অন্ত্রে যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা, এবং চর্ম্মে বিবিধ প্রকার গুটিকা-নির্গমন লক্ষিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্রব্যদ্বয় ভিন্ন বিবিধ ঔষধদ্রব্য প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে; ইহাদিগের মধ্যে কতকগুলি দ্বারা উপকার দর্শে, ও অপর কতকগুলি ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হয় না। লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ সকল, ধাতব অম্ল, কড্‌লিভার্ অয়িল্, কুইনাইন্ ও ঔদ্ভিদ্ তিক্ত দ্রব্য এবং সুরাবীর্য্য বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োজিত হইলে বিশেষ উপকার আশা করা যায়। উপদংশ রোগে ডাং টেলর্ বলেন যে, এরিথ্রক্‌সিলন্ কোকার তণ্ডুল সার উৎকৃষ্ট ঔষধ। সার্সাপ্যারিলা, ম্যাগ্‌ডেড্‌স্ সোল্যুশন্ প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক হইয়া কার্য্য করে।

রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে যে কত কাল চিকিৎসার আবশ্যক, তাহা নিশ্চিত বলা যায় না; সাধারণতঃ ২ হইতে ২½ বৎসর কাল রোগীর চিকিৎসাধীন থাকা প্রয়োজন; ও এই চিকিৎসা-কাল-মধ্যে রোগী বা রোগিণীকে স্ত্রী বা স্বামি-সহবাস এককালে নিষেধ করিবে; কারণ, এই অবস্থায় সন্তান হইলে ঐ সন্তান আজন্ম উপদংশগ্রস্ত হইয়া থাকে।

শৈশবীয় উপদংশের চিকিৎসার্থ। পারদ মহৌষধ। সর্দ্দির ন্যায় লক্ষণ সকল ও কণ্ডু যে পর্য্যন্ত না আদৃশ্য হয়, এবং পরে দুই তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত, হাইডার্জিরাই কাম্ ক্রীটা ১—২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার বিধান করিবে। উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে পারদঘটিত ঔষধ সহযোগে অর্দ্ধ বা এক গ্রেণ্ মাত্রায় পাল্‌ভিস্ ইপেকাকুয়ানী কম্পোজিটাস্ প্রয়োগ করিবে। ক্ষত-স্থানে আঙ্গুয়েণ্টাম্ হাইড্রার্জাইরাই য়্যামোনিয়েটা প্রয়োজ্য। এক খণ্ড ফ্ল্যানেলে ডাইলুটেড্ মার্ক্যুরিয়্যাল্ অয়িণ্ট্‌মেণ্ট্ মাখাইয়া শিশুর কোমরে জড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। প্রতি রাত্রে মলম নূতন করিয়া মাখাইবে; প্রতি তৃতীয় দিবসে চর্ম্ম পরিষ্কার করিয়া দিবে। এতদ্ভিন্ন, সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ ও কড্‌লিভার্ তৈল প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ ছয় মাস কাল্ রোগীকে চিকিৎসাধীন থাকিতে হয়। শেষাবস্থায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারক।

যথানিয়মে স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। নাসারন্ধ্র নিঃসৃত শ্লেষ্মায় অবরুদ্ধ থাকিলে তুলী-দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দিবে; এবং ক্ষত-স্থানে রেড্ অক্সাইড্ অব্ মার্কারির মলম প্রয়োগ করিবে।

ডায়েথেটিক্ ও পুষ্টিকর বিকারজনিত পীড়া সমূহ।

ডায়েথেটিক্ বা কন্‌টিউশন্যাল্ অর্থাৎ প্রকৃতিগত বা দেহজাত পীড়া সকল, দেহের পরিপোষণ ও ক্ষয়, পরিবর্দ্ধন ও হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে দেহ-নির্ম্মাণের নিহিত বা অর্জ্জিত ক্ষীণতা প্রযুক্ত দেহাভ্যন্তর হইতে উৎপন্ন হয়। পূর্ব্ববর্ণিত অন্তরুৎসেক্য বা বিশেষ পীড়া সমূহের বিষ দেহের বাহির হইতে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপাদন করে; কিন্তু কন্‌ষ্টিটিউশন্যাল্ পীড়া সমূহের বিষ দেহমধ্যেই জন্মে। বাত, গাউট্ প্রভৃতি পীড়া এই শ্রেণীযুক্ত।

তরুণ বাত।

য়্যাকিউট্ রিউম্যাটিজ্‌ম্।

নির্ব্বাচন।—সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ সূত্রীয় বিধান ও স্নৈহিক ঝিল্লির প্রদাহ ও জ্বর সংযুক্ত বিশেষ দৈহিক বিকারকে তরুণ বাত বলে। ইহাতে সন্ধিমধ্যে পূযোৎপত্তি হয় না; ভিন্ন ভিন্ন সন্ধি, এক-কালে বা ক্রমান্বয়ে আক্রান্ত হয়, এবং সচরাচর হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান, এণ্ডোকার্ডিয়াম্ ও পেরি-কার্ডিয়াম্ প্রদাহাক্রান্ত হইয়া থাকে।

ইহাকে বাতজ্বর বা রিউম্যাটিক্ ফিভার্, য়্যাকিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্ বা প্রাদাহিক বাত বলে।

বাতীয় দেহ-স্বভাবের লোক দেখিতে রক্তপ্রধান ধাতুর লোকের ন্যায়; ইহাদের দন্ত সকল, বিশেষতঃ উর্দ্ধমাঢ়ীর দন্ত সকল, ঘন গ্রথিত, ও উহারা স্খলিত হয়; এবং ঐ সকল লোক মেদ-সঞ্চয় বশতঃ স্থূলকায় হয়। এই বাতীয় প্রকৃতির লোকেরা বাত, অজীর্ণ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, কখন কখন মাইয়োকার্ডাইটিস্, কখন ব্রঙ্কাইটিস্, কচিৎ নিউমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের ক্যাটার্যাল্ (সর্দ্দিসংযুক্ত) অবস্থা প্রভৃতির বশবর্ত্তী হয়। চর্ম্ম প্রায় আক্রান্ত হয় না, কিন্তু একজান্থেমেটা উৎপন্ন হয়। প্রস্রাবে ইউরেট্‌স্ সঞ্চয় হয়। স্নায়ুশূল আদি স্নায়বীয় বিকার জন্মে, এবং সঞ্চালক বিধান সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারে রোগারম্ভ হয়। কখন কখন রোগাক্রমণে অল্প শীতবোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। অপর কোন কোন স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা লক্ষিত হয়;

ও এই অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন সন্ধিতে পরিক্রমণশীল বেদনা উপস্থিত হয়, ও গুল্‌ফ-সন্ধি-সন্নিকটে বিশেষ স্ফীতি দৃষ্ট হয়। কচিৎ সর্ব্বাগ্রে পেরিকার্ডিয়াম্ ও এণ্ডোকার্ডিয়াম্ বিকারগ্রস্ত হয়; রোগী প্রথমে বক্ষঃপ্রদেশে চাপ বা ভার ও মৃদু বেদনা অনুভব করে।

অধিকাংশ স্থলে রোগী কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অসুখ বোধ করে; শীতবোধ, আহারে অরুচি, ক্ষুধা-রাহিত্য, আলস্য, নিদ্রামান্দ্য উপস্থিত হয়; গলনলীতে অল্প বেদনা, হস্তপদে কামড়ানি বেদনা, সন্ধি সকলে তীব্র ক্ষণস্থায়ী সঞ্চালনশীল বেদনা বর্ত্তমান থাকে; রোগী মলিনবর্ণ, নিস্তেজ হয়, ও উহার চক্ষু নিরুজ্জ্বল হয়; প্রবল সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনন্তর এক বা একাধিক সন্ধিতে সাতিশয় বেদনা, শীতবোধ, সামান্য কম্প উপস্থিত হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। সত্বর স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগী বেদনাধিক্য বশতঃ শয্যায় অচলভাবে চিত্ হইয়া পড়িয়া থাকে, প্রত্যেক সন্ধি স্থির রাখে। গ্রীবাদেশ, পৃষ্ঠদেশ ও নিম্নশাখা প্রসারিত ভাবে, এবং হস্তদ্বয় বক্ষের উপর গুটাইয়া বা বক্ষঃপার্শ্বে ছড়াইয়া রাখে।

রোগ সম্যক্ সংস্থাপিত হইলে তিনটি সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ প্রবলরূপে প্রকাশ পায়;—বৃহত্তর সন্ধি সকলের বেদনা ও স্ফীতি; জ্বরীয় বিকার-সংযুক্ত দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি; ঘর্ম্মাতিশয্য; জানুসন্ধি, কূর্পরসন্ধি, মণিবন্ধসন্ধি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়; হস্তপদের ক্ষুদ্রতর সন্ধি সকলও বেদনা ও স্ফীতিগ্রস্ত হয়। উরুসন্ধি ও স্কন্ধসন্ধি আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু ইহাদের স্ফীতি তত দূর প্রতীত হয় না। স্ফীতির সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি সকল আরক্তিম, উষ্ণ, এবং বেদনা ও টানযুক্ত হয়। ফলতঃ সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানে প্রবল প্রদাহ জন্মে। বেদনা কখন কখন প্রবল, কচিৎ মৃদু ও কামড়ানিবৎ, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সাতিশয় তীব্র ও অসহনীয়। সামান্য মাত্র অঙ্গসঞ্চালনে, অথবা শয্যা কিঞ্চিন্মাত্র নাড়িলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রাত্রে বেদনার বৃদ্ধি, ও দিবাভাগে অপেক্ষাকৃত কম হয়। সন্ধিস্ফীতি ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার। কোন কোন স্থলে স্ফীতি, আরক্তিমতা, ও চাপিলে বেদনা স্বল্প মাত্র; অপর কোন কোন স্থলে স্ফীতি আদি স্থানিক প্রাদাহিক লক্ষণ অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয়। সন্ধিস্ফীতি এত সত্বর উপশমিত হইতে পারে যে, দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। আজি যে সন্ধি ভয়ঙ্কর স্ফীত ও প্রদাহলক্ষণাক্রান্ত, কালি হয় ত উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রবল প্রদাহাবস্থা সচরাচর চারি পাঁচ দিবস স্থায়ী হয়; এবং এক সন্ধির প্রদাহের উপশম হইলে অন্যান্য সন্ধি আক্রান্ত হয়। সন্ধির সূত্রীয় বিধানে প্রদাহ জন্মে। সন্ধি-বন্ধনী, ফ্যাসিয়া, পেশী-বন্ধনী (টেণ্ডন্), মাংসপেশী-লাঙ্গুল (স্যাপোনিউরোসিস্) আদি আক্রান্ত হয়। প্রদাহ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে, এক সূত্রবিধান হইতে অপর সূত্রবিধানে সরিয়া যায়। সাধারণতঃ আক্রান্ত সন্ধি সকল সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পূর্ব্বেই সন্ধি রোগগ্রস্ত হয়; এক সন্ধিই দুই তিন বার আক্রান্ত হইতে পরে।

ঘর্ম্মাতিশয্য বাত রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। সততই ভ্রূপ্রদেশ, কপাল, মুখমণ্ডল ও সর্ব্বাঙ্গ বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত, কটু, অম্লগুণবিশিষ্ট, আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত থাকে। ঘর্ম্মাধিক্য বশতঃ গাত্রে ঘামাচি বা স্যুডোমিনা নির্গত হয়।

সচরাচর জ্বর ১০২ বা ১০৪ তাপাংশ হয়; কোন কোন স্থলে জ্বরাতিশয্য লক্ষিত হয়, এবং উত্তাপ ১১০ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জ্বর স্বল্প-বিরাম-স্বভাব হয়। আক্রান্ত সন্ধির সংখ্যা অনুসারে সাধারণতঃ দৈহিক উত্তাপের তারতম্য লক্ষিত হয়। জিহ্বা শ্বেত বা তাম্রবর্ণ ঊর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত। স্বভাবতঃ ক্ষার লালা অম্লগুণবিশিষ্ট হয়। ক্ষুধা-রাহিত্য, বিবমিষা, কোষ্ঠ-কাঠিন্য উপস্থিত হয়। প্রস্রাব অল্প পরিমাণ, রক্তবর্ণ, সাতিশয় অম্লগুণবিশিষ্ট, রাখিয়া দিলে লোহিতবর্ণ ইউরেট্‌স্ অধঃস্থ হয়। নাড়ী পুষ্ট, স্পন্দন ৯০ হইতে ১২০। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও অগভীর; হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে সাতিশয় দ্রুতগামী হয়। রক্তের লোহিত-

কণিকা সকলের সংখ্যার হ্রাস হয়, ও ফাইব্রিনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; শিরা-নিসৃত রক্ত কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে সংযত, উত্তান ও মহিষচর্ম্মবর্ণ হয়।

হৃৎপিণ্ড পরম্পরিতরূপে বিকারগ্রস্ত হয়; ইহাই প্রবল বাত রোগের প্রধান উপসর্গ। ইহাতে শ্বাসকষ্ট, হৃৎকম্পন, ও বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডাবরণপ্রদাহ, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, মস্তিষ্কপ্রদাহাদি উপসর্গও প্রকাশ পাইতে পারে।

স্থায়িত্ব।—উপসর্গবিহীন তরুণ বাত রোগ তের দিবস হইতে একুশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; কখন কখন পাঁচ ছয় সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে পারে। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় রোগ অধিকতর প্রবলতা সহকারে পুনরাক্রমণ করিতে পারে। উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে ইহার স্থায়িত্ব তদবস্থার উপর নির্ভর করে।

উপসর্গ।—বাত রোগে বিবিধ উৎকট উপসর্গ প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্ ও হৃৎকপাট-বিকার জন্মে। ফুস্‌ফুসের বিকার উপস্থিত হয়, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ ও ব্রঙ্কাইটিস্ হয়; এবং কদাচিৎ অন্ত্রাবরণ, মস্তিষ্কাদি আক্রান্ত হয়। চক্ষু প্রায়ই ব্যাধিগ্রস্ত হয়। কোরিয়া এ রোগের একটি প্রধান উপসর্গ।

অপ্রবল বা সাব্‌য়্যাকিউট্ বাত।—

তরুণ ও পুরাতন বাত রোগের মধ্যবর্ত্তী লক্ষণসংযুক্ত বাতকে অপ্রবল বাত বলে। ইহাতে এক-সঙ্গে দুই তিনটি মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হয়; জ্বর মৃদু, দেহের উত্তাপ প্রায় ১০০ তাপাংশের অধিক হয় না। ইহা তরুণ রোগ অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী। সন্ধি-আবদ্ধ বা হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে একটি সন্ধি পরিশেষে দীর্ঘকাল রুগ্ন হইয়া যায়।

কারণ।—কৌলিক শরীর স্বভাব, যৌবনাবস্থা, পূর্ব্বাক্রমণ, পুরুষজাতি, আর্দ্র অনুষ্ণ জল-বায়ু ও ঋতু, এবং শারীর বিধানের ক্ষীণতা এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। আর্দ্র ও শীতল বায়ু সেবন আর্দ্র বসন পরিধান আদি বশতঃ অকস্মাৎ শীতলতা, ইহার উদ্দীপক কারণ।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—রক্তে অধিক পরিমাণে ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ বর্ত্তমান থাকে। রোগের স্থানিক লক্ষণ সন্ধি সকলে প্রকাশ পায়; সাইনোভিয়্যাল্ ঝিল্লি আরক্তিম হয়, সাইনো-ভিয়্যাল্ বিধানের রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায়; সাইনোভিয়্যাল্ রসোৎসৃজন অধিক হয়, ও ঐ রস অপেক্ষাকৃত পাতলা, রক্তাভবর্ণ, উহাতে জেলেটিন্‌ময় সংযত, ফাইব্রিন্ থাকে, এবং অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে নিউক্লিয়াবিশিষ্ট কোষ, ও কচিৎ পূয-কোষ দৃষ্ট হয়। সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ সংযোজক তন্তু প্রাদাহিক শোথগ্রস্ত হয়।

রোগ-নির্ণয়।—তরুণ বিশুদ্ধ বাত রোগের অন্য কোন পীড়ার সহিত ভ্রম হওয়া অসম্ভব। অপ্রবল বাত রোগের তরুণ রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্, গনোরিয়্যাল্ বাত বা পায়ীমিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

তরুণ রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্ রোগে একসময়ে একটি মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হয়, ও সন্ধির স্থায়ী বিকার জন্মে। ইহাতে জ্বর হয় না, বা সামান্য মাত্র হয়, এবং ঘর্ম্মাতিশয্য বা হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে না।

মেহজ (গনোরিয়্যাল্) বাত রোগে গ্লীট্ বর্ত্তমান থাকে, সচরাচর মণিবন্ধসন্ধি বা গুল্‌ফসন্ধি আক্রান্ত হয়, এবং জ্বরীয় বিকার থাকে না।

পায়ীমিয়া হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, পায়ীমিয়া রোগে এককালে একটি মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হয়; সন্ধিতে পূযোৎপত্তি হয়, এবং হেক্‌টিক্ জ্বরের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

ভাবিফল।—সাধারণতঃ উপসর্গবিহীন বাত রোগের ভাবিফল শুভকর। জ্বরাতিশয্য, হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ আদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও কখন কখন স্থায়ী হৃৎপিণ্ড-বিকার রহিয়া যায়।

চিকিৎসা।—তরুণ বাত রোগের চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, রোগের স্থানিক লক্ষণ বা যন্ত্রনাদি নিবারণ ; এবং ২, সার্ব্বাঙ্গিক-রোগ-প্রক্রিয়া-দমন।

স্থানিক চিকিৎসার্থ বেদনাযুক্ত সন্ধি তূলা, রেশম বা ফ্ল্যানেল্ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। অহিফেনসংযুক্ত ঔষধ ও বেদনানিবারক স্বেদাদি দ্বারা স্থানিক বেদনার লাঘব করিবে। এ ভিন্ন, ক্ষার দ্রব প্রয়োগ করা যায়। অর্দ্ধ আউন্স্ কার্বনেট্ অব্ সোডা ও ছয় ড্রাম্ লাইকর্ ওপিয়াই, ৯ আউন্স্ উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইবে। এই দ্রবে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া রোগাক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, সমুদয় গাটাপার্চা টিসু দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। স্থানিক চিকিৎসার্থ প্রধানতঃ প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ ও অবসাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনা উপশমিত হইলে প্রদাহযুক্ত সন্ধির চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে সন্ধির কোমলতা সংস্থাপিত হয়, ও সত্বর উৎসৃষ্ট রস শোষিত হয়। অপর, ব্লিষ্টারের পরিবর্ত্তে প্রদাহযুক্ত স্থানে টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ তূলী দ্বারা, বা ভেরাট্রিন্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ স্থানিক প্রয়োগে উপকারক। বাত জ্বরের তরুণাবস্থায় প্রদাহযুক্ত সন্ধির উপর বা তদন্তে সন্ধি স্ফীত ও বিবর্দ্ধিত থাকিলে নিম্নলিখিত মলম বিশেষ উপযোগী ;—℞ ইক্থাইয়োল্ ʒiv—ʒi, য়্যাডেপিস্ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগগ্রস্ত স্থানে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে। কোন কোন চিকিৎসক ফুলার্স্ লোশন্ স্থানিক প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ;—℞ টিং ওপিয়াই ʒi, পট্ঃ কার্বনেট্ঃ ʒv, গ্লিসেরিন্ ℥ii, জল ℥ix ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তাহাতে লিণ্ট্ ভিজাইয়া আক্রান্ত সন্ধির উপর প্রয়োজ্য।

দৈহিক চিকিৎসা।—তরুণ বাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে, নতুবা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পরে স্থায়ী হৃৎকপাটীয় পীড়া জন্মিবার অধিকতর সম্ভাবনা। রোগীকে কম্বলাবৃত রাখিবে, এবং দুগ্ধ, অণ্ড আদি পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রয়োজন হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে।

তরুণ বাত জ্বরের আক্রমণে সচরাচর জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ী পূর্ণ ও লম্ফবান, এবং প্রদাহিক বিকারের সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায় সুতরাং প্রদাহ দমন করে এরূপ ঔষধ ব্যবস্থেয়। য়্যাকোনাইট্ ও ভেরাট্রাম্ এতদর্থে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এ স্থলে টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করিতে হইলে বলিষ্ঠ ব্যক্তিকে প্রথমে অল্প জলে তিন বিন্দু অরিষ্ট প্রয়োজ্য, পরে দুই আউন্স্ জলে পাঁচ বিন্দু টিং য়্যাকোনাইট্ মিশ্রিত করিয়া উহার এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধান করিবে। এই প্রণালীতে ভেরাট্রাম্ ব্যবহার করা যায়। কিঞ্চিন্মাত্র দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে এ চিকিৎসা নিষিদ্ধ। সাতিশয় ক্ষীণতা লক্ষিত হইলে প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। যুবা ব্যক্তিকে দুই হইতে চারি ড্রাম্ মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি, বা সোডা ওয়াটার্ সহযোগে যথোচিত পরিমাণে শেরি তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

পরে এ রোগের চিকিৎসার্থ স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, য়্যাণ্টিপাইরিন্ ও য়্যাণ্টিফেব্রিন্ ব্যবহৃত হয়। পুষ্ট ও বলিষ্ঠ ব্যক্তিকে নিম্নলিখিত রূপে স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ এ স্যালিসিলেট্স্ প্রয়োজ্য ; যথা,—℞ য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিলিকঃ ʒi, লাইকর্ য়্যামোনিঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒii, য়্যাকোয়া ক্লোরোফর্মাই ʒvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় সিকি ঘণ্টা অন্তর সাবধানে প্রয়োজ্য। অথবা য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. xx, লাইকর্ য়্যামোনিঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒiss, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রঃ ♏xx, সিরাপঃ সিম্পল্ঃ ♏xv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যথোচিত জল সহযোগে বিধেয়। কেহ কেহ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডার প্রশংসা করেন ; নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করা যায় ;—℞ সোডিয়াই স্যালিসিল্ঃ ʒii, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiv, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ℥ii, য়্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ℥ii একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে সোডা পরিত্যাগ করিবে। ডাঃ হুইট্লা নিম্নলিখিত মিশ্রের প্রশংসা করেন ;—℞ সোড্ঃ স্যালিসিল্ঃ ʒiv ; পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiv ; লাইকর্ মর্ফাইন্

হইড্রোক্লোরঃ ʒiss ; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ℥xvi , একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে চারি বার প্রয়োজ্য। ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন ;—℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ ʒii, সোডঃ স্যালিসিলেট্ঃ ʒi, সিরাপ্ঃ সিম্পল্ঃ ℥i, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবেল্-চামচ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার বিধেয়। স্যালিসিন্ঘটিত ঔষধমধ্যে বিশুদ্ধ স্যালিসিন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ; ইহা দ্বারা শিরঃপীড়া ও মূর্চ্ছা উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা চিকিৎসায় নিম্নলিখিত নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ;—

১। স্যালিসিন্ ২৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দুগ্ধে দ্রব করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ না থাকিলে স্যালিসিন্ দ্বারা আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই বেদনা ও জ্বরের উপশম হয়।

২। প্রথম আটচল্লিশ ঘণ্টা স্যালিসিন্ প্রয়োগের পর ঐ ২৫ গ্রেণ্ মাত্রায় তিন দিবস চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ; পরে আর তিন দিবস ঐ মাত্রাতেই ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। সপ্তাহন্তে তিন দিবস ৭ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। পরে স্যালিসিন্ বন্ধ করিয়া লৌহ ও কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে।

৩। যদি আটচল্লিশ ঘণ্টা স্যালিসিন্ প্রয়োগের পরও শরীরের উত্তাপের হ্রাস না হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ, যদিও লক্ষণাদি দ্বারা নিরূপণ করা যায় না, হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়াছে। এরূপ স্থলে স্যালিসিন্ বন্ধ করিবে। উষ্ণ পুল্টিশ্, মর্ফিয়া আদি প্রয়োগ করিবে, এবং হৃৎপিণ্ডাবরণপ্রদাহ ও হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য পীড়ার বিধিমত চিকিৎসা করিবে।

৪। স্যালিসিন্ প্রয়োগ-কালে বিশেষ সাবধানতা প্রয়োজন, যেন ঔষধের বিষক্রিয়া প্রকাশ না পায়।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসায় সত্বর জ্বর ও স্ফীতি উপশমিত হয়, এবং বেদনা নিবারিত হয়।

য়্যান্টিপাইরিন্ ও য়্যান্টিফেব্রিন্ বাত রোগে উপকার করে ; বেদনা নিবরণার্থ য়্যান্টিপাইরিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার ব্যবহৃত হয়। য়্যান্টিফেব্রিনের মাত্রা ৪—৮ গ্রেণ্, দিবসে তিন বার। ডাং গাট্‌ম্যান্ পুরাতন নূতন সকল প্রকার বাত রোগে য়্যান্টিফেব্রিন্ প্রয়োগ করিয়া ইহার প্রতি অনুরাগ প্রকাশ করেন। এই সকল ঔষধ দ্বারা জ্বর দমিত হয়, ও তজ্জনিত স্নায়বীয় উগ্রতা, প্রলাপাদি উপশমিত হয়। এতভিন্ন, ইহারা বেদনা-হারক হইয়া যথেষ্ট উপকার করে। অপর, রোগ গাউটের অনুরূপ হইলে কল্‌চিকাম্ উপযোগী। অপ্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী বাতে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। এ স্থলে কখন কখন য়্যাক্‌টিয়া রেসিমোসা দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

ক্ষার দ্বারা বাত রোগের চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে। এতদর্থে পটাশ্ঘটিত লবণ, যথা—বাইকার্ব্বনেট্, য়্যাসিটেট্ ও নাইট্রেট্ উৎকৃষ্ট। ডাং ফুলার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন ;—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্বঃ ʒiss, পট্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒss, লাইকর্ য়্যামোনিঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒiii, জল ℥iss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র সহযোগে উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবনীয় ;—℞ য়্যাসিড্ঃ সাইট্রিক্ঃ ʒss, জলে ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে প্রয়োজনমতে দিবসে দুই তিন বার মাত্র ব্যবস্থেয়। ডাং ফিন্‌লে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi, পট্ঃ নাইট্রেট্ঃ ʒii, লাইকর্ য়্যামোনিঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒiii, জল ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ; যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে রাত্রে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন বিধেয়। ডা কষ্টা এ রোগে ব্রোমাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

রোগী পাণ্ডুবর্ণ, দুর্ব্বল ও নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হইলে লৌহ ব্যবস্থেয় ; যথা—℞ টিং ফেরি ক্লোরঃ gtt. xx—xxx, সিরাপ্ঃ লিমন্ঃ gtt. xx, জল ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যথেষ্ট জল সহযোগে চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

পূর্ব্বোক্ত যে কোন প্রণালীতে বাত রোগ চিকিৎসিত হউক, সঙ্গে সঙ্গে দিবসে ১২—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

এতদ্ভিন্ন, এ রোগের চিকিৎসার্থ, বিশেষতঃ রোগ অপ্রবল হইলে, লেমন্ জুস্, স্যালল্, গোয়েকাম্, কল্‌চিকাম্ প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়।

জরাতিশয্য, হৃৎপিণ্ডের পীড়া আদি বাত রোগের উপসর্গের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে।

পুরাতন বাত।

ক্রমিক্ রিউম্যাটিজ্‌ম্।

নির্ব্বাচন।—বেদনা, বিশেষতঃ আক্রান্ত অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনা ও স্ফীতি সহবর্ত্তী, সন্ধি ও উহার অস্থি, পেশী, বন্ধনী, স্নায়ু আদি সম্বন্ধীয় সৌত্রিক বিশেষ স্থায়ী প্রদাহ-সংযুক্ত দৈহিক পীড়াকে পুরাতন বাত বলে।

ইহাতে এক বা অধিক সন্ধিতে, বিশেষতঃ জানু-সন্ধি, গুল্‌ফ-সন্ধি, স্কন্ধ-সন্ধিতে অপ্রবল প্রদাহ জন্মে; সততই বেদনা থাকে, ঋতু ও সময়ের পরিবর্ত্তন হইলে, বা সন্ধিতে কোন আঘাত লাগিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, ও সন্ধি স্ফীত হয়। পুরাতন প্রাদাহিক উগ্রতায় সন্ধি-বিধানে যে সকল বৈধানিক পরিবর্ত্তন দেখা যায়, ইহাতেও সেইরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, ও উপাস্থি সম্বন্ধীয় এবং সাইনোভিয়্যাল্ টিস্যুর স্থূলতা হয়; ক্রমশঃ এই স্থূলতা বিস্তৃত হইয়া সন্ধিকোষ (ক্যাপ্‌সিউল্) ও নিকটবর্ত্তী বিধান আক্রমণ করে। ইহাতে সন্ধিমধ্যে রসোৎসৃজন বা পূযোৎপত্তি হয় না। কখন কখন সন্ধিস্থল দৃঢ় ও আবদ্ধ হয়; সন্ধিস্থ উপাস্থি ঘর্ষণে ক্ষয় হইয়া যায়, অবশেষে এককালে নষ্ট হয়; সন্ধিস্থ বিকৃত বিধান সকল অর্থাৎ বিকৃত সন্ধি অস্বাভাবিকরূপে সংলগ্ন হইয়া চিরস্থায়ী সন্ধি-আবদ্ধ (এঙ্কাইলোসিস্) উপস্থিত হয়। পুরাতন বাত রোগে সাধারণতঃ এক বা বহু সন্ধিতে বেদনা থাকে, সন্ধির উপর চাপ দিলে যন্ত্রণা হয়। নিদ্রাভঙ্গে সন্ধিতে বেদনা, দৃঢ়তা আদি লক্ষিত হয়। ঋতু-পরিবর্ত্তনের পূর্ব্বে কোন কোন রোগী আক্রান্ত সন্ধিতে বিশেষ বিকার অনুভব করে। এ রোগ প্রায়ই জীবনের শেষার্দ্ধ বয়সে আক্রমণ করে; আনুসঙ্গিক জ্বর থাকে না; এক সন্ধি ছাড়িয়া অপর সন্ধি আক্রমণ করে না; ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রে কখন এ রোগ হয় না।

কারণ।—তরুণ বাত, রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ প্রকাশ পাইতে পারে। শীতলতা, আর্দ্রতা, শ্রমাধিক্য, অপরিমিত ও অনিয়মিত আহার, পুরাতন সীস-ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন এবং উপদংশ এ রোগের কারণমধ্যে গণ্য।

ভাবিফল।—পুরাতন বাত রোগে জীবনাশঙ্কা নাই; কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য হওন সম্বন্ধে বিলক্ষণ সন্দেহ। কখন কখন চিরস্থায়ী সন্ধিবিকৃতি জন্মে।

চিকিৎসা।—তরুণ বাত রোগের ন্যায় পথ্যের নিয়মবদ্ধ করিয়া দিবে। স্থানিক চিকিৎসার্থ অবসাদক ও উগ্রতাসাধক উপায়াদি অবলম্বনীয়। মর্দ্দন, ঘর্ষণ, উত্তাপ, ডুশ্ প্রভৃতি উপযোগী। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, বেলডোনা, হাইয়োসায়েমাস্ স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকারক। ব্লিষ্টার্ বা আইয়োডিনের প্রলেপ দ্বারা যথেষ্ট উপকার-আশা করা যায়। বেদনাযুক্ত সন্ধির উপর ন্যাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয়।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে, পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে, এবং মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। যকৃতের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ পডফিলিন্ বা ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা উৎকৃষ্ট। সন্ধি ও সৌত্রিক তন্তু যাতিশয় স্ফীত হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্

বিধেয়। এতৎসহ লৌহ ও আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ বিশেষ ফলপ্রদ; নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহৃত হয়,—℞ টিং আইয়োডিন্ ♏x—xv, গ্লিসেরিন্ ʒi, ইন্ফ্ঃ সার্পেন্টেরী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। ক্ষার সহযোগে কল্চিকাম্ প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেহ কেহ এ রোগে গোয়েকামের বিশেষ প্রশংসা করেন। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী। স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ও স্যালিসিন্ ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হয়। বেদনার উপশম হইলে অঙ্গমর্দ্দন, তড়িৎ, কড্‌লিভার্ অয়িল্ ব্যবস্থেয়।

ডাং হুইট্‌লা পুরাতন বাত রোগে নিম্নলিখিত মিশ্রের বিশেষ প্রশংসা করেন;—℞ সোডিঃ আইয়োডাইড্ঃ ʒii, সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiv, পট্ঃ বাইকর্ব্ঃ ʒi, লাইকর্ আসেনিক্ঃ ʒiss, ডিকক্ট্ঃ সার্সী কোঃ ad. ℥xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক ক্ল্যারেট্ গ্লাস্ উচ্ছলৎ পটাশ্ ওয়াটারের সহিত এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারান্তে সেবনীয়।

ফিলাডেল্‌ফিয়া হস্পিট্যালে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হয়,—℞ পাল্ভ্ঃ গোয়েসাই রেজিন্ঃ ʒi, পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ ʒi, টিং কল্চিসাই সেমিঃ ʒiii, সিরাপ্ঃ ℥ii, য়্যাকোঃ সিনেমোঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক ডেজার্ট্-চামচ্ হইতে এক টেব্‌ল্-চামচ্ মাত্রায় দিবসে দুই বার বিধেয়।

পেশী-বাত।

ম্যাস্কিউলার্ রিউম্যাটিজম্।

নির্ব্বাচন।—বেদনা, চাপিলে বেদনা, আক্রান্ত পেশীর দৃঢ়তা সহবর্ত্তী, প্রাদাহিক স্বভাবযুক্ত ঐচ্ছিক পেশীর তরুণ বা পুরাতন বিশেষ পীড়াকে পেশী-বাত বলে। আক্রান্ত স্থান বিশেষে ইহা সেফেলোডিনিয়া, লাম্বেগো, টর্টিকোলিস্, প্লুরোডিনিয়া নামে অভিহিত হয়।

কারণ।—শৈত্য ও আর্দ্রতা এ রোগের কারণ। ইহা প্রৌঢ় ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, এবং রোগ এক বার প্রকাশ পাইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ।—সচরাচর নিদ্রাভঙ্গে সহসা ঘাড়, কটিদেশ প্রভৃতি স্থানে পেশীতে বেদনা, চাপিলে বেদনা, ও পেশীর দৃঢ়তা প্রবলরূপে প্রকাশ পায়; আক্রান্ত স্থান সঞ্চালনে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক ও অবিরাম হইতে পারে, অথবা কেবল অঙ্গ-সঞ্চালনে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। আক্রান্ত পেশী আক্ষেপগ্রস্ত হইতে পারে। বেদনা বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে; জ্বর বা অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

তরুণ পীড়া প্রায় এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়। পুরাতন পেশী-বাত পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়; এবং পরিশেষে স্থায়ী হয়, ও বায়ুর আর্দ্রতা বশতঃ রোগ বৃদ্ধি পায়।

প্রকার-ভেদ।—ইহা এক বা সমুদয় পেশীকে আক্রমণ করিতে পারে। প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয় প্রকার পেশী-বাত দৃষ্ট হয়;—

১। সেফেলোডিনিয়া,—অক্সিপিটো-ফ্রন্ট্যালিস্ পেশী রোগাক্রান্ত হয়; ইহাকে মস্তক-বাত বলে। ট্রাইফেশিয়্যাল্ ও অক্সিপিট্যাল্ স্নায়ুর স্নায়ু-শূল রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে মস্তকের উভয় দিকে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, আক্রান্ত পেশী সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং আক্রান্ত পেশীতে কোন বিশেষ বেদনাযুক্ত স্থান লক্ষিত হয় না।

অক্ষি-গোলকের পেশী এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, এবং তাহা হইলে চক্ষু সঞ্চালনে বেদনা হয়। টেম্পোর‍্যাল্ বা ম্যাসেটার্ পেশী আক্রান্ত হইলে চর্ব্বণে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়।

২। টর্টিকোলিস্ বা ষ্টিক্ নেক্,—ইহাতে ষ্টার্ণো-ম্যাস্টয়িড্ পেশী বাতগ্রস্ত হয়। সচরাচর গ্রীবার এক দিক্ আক্রান্ত হয়, মস্তক সেই দিকে বাঁকিয়া যায়, এবং অপর দিকে ঘাড় ফিরাইতে বেদনা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে গ্রীবা-পশ্চাতের পেশী-বাত অক্সিপিট্যাল্ নিউর‍্যাল্‌জিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

৩। প্লুরোডিনিয়া,—বক্ষের পেশী সকল আক্রান্ত হয়, এবং ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ (প্লুরাইটিস্) বা পঞ্জর-মধ্য স্নায়ু-শূল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু ঐ সকল রোগের নির্ণায়ক লক্ষণ দ্বারা এ রোগ হইতে প্রভেদ করা যায়। দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে, হাঁচিতে বা কাসিতে বেদনা উদ্রিক্ত হয়।

৪। লাম্বেগো,—এই বাত কটিপ্রদেশের পেশী ও ফ্যাসিয়া সকলে অবস্থিতি করে। এই প্রকার পেশী-বাত সচরাচর দেখা যায়; এবং সাধারণতঃ উভয় দিক একসঙ্গে আক্রান্ত হয়। সঞ্চালনে অত্যন্ত প্রবল ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়।

ভাবিফল।—আরোগ্য আশা করা যায় না; এ রোগে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। রোগ পুরাতন হইলে যন্ত্রণাদির উপশমও দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসা।—স্থানিক চিকিৎসার্থ সেক, মর্দ্দন, টার্পেন্টাইন্-ষ্টুপ্, সর্ষপ তৈল, লিনিমেণ্ট্ ক্যাম্ফর্ প্রভৃতি দ্বারা মর্দ্দন উপযোগী। পুল্‌টিশ্ বিশেষ ফলপ্রদ; দ্বি-তৃতীয়াংশ জেবরাণ্ডি পত্র ও এক-তৃতীয়াংশ মসিনার খলি একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে সত্বর রোগোপশম হয়। স্থানিক বেদনা ও তজ্জনিত অনিদ্রা নিবারণার্থ বেদনা-স্থলে—℞ মর্ফাইন্ gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ ও য়্যাট্রোপাইন্ gr. $\frac{1}{80}$, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে হাইপোডার্ম্মিক্‌রূপে বিধেয়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত মর্দ্দন বিশেষ উপকারক,—℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ ʒss, কর্পূর ʒss, মিলাইয়া, পরে ল্যানোলিন্ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

রোগ পুরাতন হইলে গাত্র সংলগ্নে ফ্ল্যানেল্ ব্যবহার, উত্তেজনকর ও বেদনাহারক মর্দ্দন, মৃদু গ্যাল্‌ভানিজ্‌ম্, এবং উত্তাপ,—চর্ম্মোপরি এক খণ্ড কাগজ স্থাপন করিয়া উত্তপ্ত লৌহের ছাঁকা, ব্যবস্থেয়।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসার্থ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অধ্যাপক বার্থোলো পেশী-বাত রোগে লিথিয়াই ব্রোমাইড্ অব্যর্থ ঔষধ বিবেচনা করেন। ডাঃ চেস্ বলেন যে, এ রোগে সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া উৎকৃষ্ট ঔষধ; তিনি ইহা ৫ হইতে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় শীতল জল সহ আহারের অব্যবহিত পরে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। পৃষ্ঠদেশ ও কটিদেশের পেশী বাতগ্রস্ত হইলে সিমিসিফিউগা ও ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ একত্রে প্রয়োগ উপকারক; যথা,—℞ য়্যামন্ঃ ক্লোরঃ ℥i, এক্‌ষ্ট্ঃ সিমিসিঃ ফ্লুইঃ ʒii, সিরাপ্ঃ সিম্প্ঃ ℥i, য়্যাকেঃ লরোসিরেসাই ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুই বার বিধেয়। টিংচার্ ব্রাইয়োনিয়া অথবা টিংচার্ আর্ণিকা মণ্টানা ♏ii—v মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সত্বর আশাতীত ফল লাভ হয়।

রোগ পুরাতন হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্, সাল্‌ফার্, গোয়েকাম্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি প্রয়োজ্য।

প্রমেহ-বাত।

গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্‌ম্।

নির্ব্বাচন।—সন্ধি ও তৎসন্নিহিত বিধানের এক প্রকার বিশেষ প্রদাহকে প্রমেহ-বাত বলে। যাহাদের মূত্রনলী ও জননেন্দ্রিয়-পথের শৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে প্রদাহজনিত পুয়াদি নির্গত হয় তাহারা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কারণ।—সচরাচর প্রমেহ (গনোরিয়া) বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত এ রোগ উৎপন্ন হয়।

এ ভিন্ন, অন্যান্য কারণ বশতঃ মূত্রনলীর প্রদাহ (যথা,—গাউট্‌জনিত, আভিঘাতিক) হইলেও প্রমেহ-বাত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহা স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষে; এবং যৌবনাবস্থা হইতে ৫০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অধিক প্রকাশ পায়। রোগ এক বার হইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। সন্ধিতে কোন প্রকারে আঘাত লাগিলে বা উহা মচ্‌কাইয়া গেলে, এবং প্রমেহের ভোগকালমধ্যে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ উদ্দীপিত হয়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—সন্ধির চতুর্দ্দিকস্থ বিধানে প্লাষ্টিক্ পদার্থ সঞ্চিত হয়। কখন কখন সন্ধি-গহ্বর-মধ্যে রসোৎসৃজন হয়; এ স্থলে সাইনোভিয়্যাল্ ঝিল্লি পীড়াগ্রস্ত হয়। উৎসৃষ্ট রসে লিউকোসাইট্‌স্ ও ফাইব্রিন্ বর্ত্তমান থাকে। পুযোৎপত্তি হয় না।

লক্ষণ।—সচরাচর প্রমেহ প্রকাশ পাইবার কয়েক দিন পরে মৃদু জ্বর এবং এক বা একাধিক সন্ধিতে অল্প বেদনা, স্পর্শ-বোধাধিক্য ও স্ফীতি প্রকাশ পাইয়া প্রমেহ-বাত আরম্ভ হয়। অনেক স্থলে রোগারম্ভে কতকগুলি সন্ধি একসঙ্গে আক্রান্ত হয়; পরে সত্বর সমুদয় সন্ধি হইতে লক্ষণাদি অদৃশ্য হইয়া কেবল একটি বা দুইটি সন্ধিতে প্রাদাহিক লক্ষণ রহিয়া যায়। নিম্নশাখার সন্ধি সকল, বিশেষতঃ গুল্‌ফ-সন্ধি, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। জানু, উরু ও স্কন্ধ এবং মণিবন্ধ-সন্ধি সকল অনেক স্থলে আক্রান্ত হয়। এতদ্ভিন্ন, দেহের অন্যান্য সন্ধিও রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

স্ফীতি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বৃহদাকার ধারণ করে। রুগ্ন সন্ধির উত্তাপ বিশেষ বৃদ্ধি পায় না, বেদনা অধিক হয় না, এবং ইহার বর্ণ তরুণ প্রদাহ-জনিত রক্তবর্ণ না হইয়া কৃষ্ণ-লোহিত হয়। সন্ধি-সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়। ফলতঃ এই সন্ধি-প্রদাহে প্রবল তরুণ প্রদাহের লক্ষণ ও চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে না। সন্ধিমধ্যে রসোৎসৃজন হয়।

কয়েক সপ্তাহ পরে রোগগ্রস্ত সন্ধি ক্রমশঃ আরোগ্যোন্মুখ হইতে থাকে, এবং সচরাচর সন্ধির দৃঢ়তা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত, কচিৎ চিরকাল, স্থায়ী হয়। কখন কখন সন্ধিমধ্যে ও তচ্চতুর্দ্দিকে প্রচুর রসোৎসৃজন হইয়া তাহা ঘনীভূত হয়, ও সন্ধি আবদ্ধ করিয়া ফেলে।

রোগারম্ভে সামান্য প্রদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও কয়েক দিবসের পর ঐ সকল সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের উপশম হয়। মৃদু জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, অস্থিরতা, দৈহিক-ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়। তিন হইতে সাত দিবসের মধ্যে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়; কেবল স্থানিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন সন্ধি সাতিশয় বেদনাযুক্ত হয়।

সচরাচর দেখা যায় যে, সন্ধিপ্রদাহের আরম্ভে, যখন জ্বর বর্ত্তমান থাকে, প্রমেহের অবস্থা বরং বৃদ্ধি পায়; জ্বরাদির উপশম হইলে প্রমেহ ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া যায়, পরে সন্ধিপ্রদাহ উপশমিত হয়।

রোগনির্ণয়।—কতকগুলি পীড়ার সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে; যথা—তরুণ বাত, পুরাতন বাত এবং পায়ীমিয়াজনিত আর্থ্রাইটিস্। তরুণ বাত রোগে প্রদাহ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে পরিভ্রমণ করে, স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ সাতিশয় প্রবল হয়, এবং অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড-বিকার জন্মে। পুরাতন বাত এক বা কয়েকটি সন্ধিতে আবদ্ধ থাকে; মেহজ-সন্ধি-প্রদাহের ন্যায় এ রোগে সন্ধি-প্রদাহ অধিক হয় না; এবং নৈসর্গিক অবস্থার উপর পুরাতন বাতের যেরূপ হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে, প্রমেহ-বাতে সেরূপ লক্ষিত হয় না। পায়ীমিয়া-জনিত আর্থ্রাইটিস্ সহ এ রোগের ভ্রম হইবার অধিক সম্ভাবনা; কিন্তু পায়ীমিয়ার বিশেষ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগ-নির্ণয় সহজ হয়। মূত্রনলের বা যোনিপথের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে প্রমেহ-বাত নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা কম।

ভাবিফল।—প্রথম বার আক্রমণে রোগী ধীরে ধীরে দীর্ঘকাল বিলম্বে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ প্রমেহ প্রকাশ পাইলে ও পুনঃ পুনঃ সন্ধি-বাত উপস্থিত হইলে সন্ধি আবদ্ধ বা এঙ্কাইলোসিস্ উৎপন্ন হয়। সন্ধি ছয় মাস স্ফীত ও দৃঢ় থাকিলে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন।

চিকিৎসা।—সহবর্ত্তী প্রমেহ আরোগ্যের বিশেষ চেষ্টা পাইবে। সচরাচর সন্ধি-প্রদাহের আরম্ভে প্রমেহ নিতান্ত সামান্য মাত্র থাকে; কখন বা বাত আরম্ভে প্রমেহ অত্যন্ত প্রবল থাকে; কিন্তু দৈহিক লক্ষণ সকল অত্যন্ত অধিক না থাকিলে, সত্বর প্রমেহের উপশম হয়। যদি প্রমেহের লক্ষণ সত্বর স্বতঃ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে যথানিয়মে উহার চিকিৎসা করিবে। সন্ধি-প্রদাহের চিকিৎসার্থ রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে আদেশ দিবে; আক্রান্ত সন্ধির সম্পূর্ণ বিশ্রামের নিমিত্ত স্পিণ্ট্ ব্যবহার করিবে; এবং পুল্‌টিশ, সেক, সমভাগ বেলেডোনার সার ও গ্লিসেরিন্ প্রলেপ ব্যবস্থা করিবে। কোন কোন স্থলে সন্ধির উপর জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। সন্ধি সাতিশয় ও দীর্ঘকাল স্ফীত থাকিলে ব্লিষ্টার্ মহোপকারক। রোগ অপ্রবল হইলে স্থানিক অঙ্গমর্দ্দন ও মৃদু সন্ধি-সঞ্চালন ব্যবস্থেয়। নিম্নলিখিত মলম মর্দ্দন দ্বারা যথেষ্ট উপকার আশা কর যায়;—℞ য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ; ওলিঃ টেরেবিন্থ্ঃ; ল্যানোলিন্, প্রত্যেক ʒiiss; য়্যাডিপিস্ ℥iii, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

পূর্ব্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে প্রথমে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। পরে য়্যাণ্টিপাইরিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্, ফেনাসেটিন্, স্যালল্, ক্ষার লাবণিক ঔষধ বা কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ কুইনাইন্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ʒi, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোব্রোম্ঃ ডিল্ঃ ʒiv; টিং য়্যাক্‌টিঃ ʒvi; টিং অর্য়্যান্‌শ্ঃ ʒiv; য়্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে চারি বার বিধেয়। যদি ইহাতে রোগোপশম না হয় ও রোগ পুরাতন হয়, তাহা হইলে লৌহ বা ক্ষার সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয়। রোগী উপদংশ-গ্রস্ত হইলে পারদ-ঘটিত ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—পুরাতন প্রাদাহিক ও অপকর্ষ-জনিত পরিবর্ত্তন-সংযুক্ত বিবিধ সন্ধি-বিধানের বিশেষ পীড়াকে রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্ বলে। ইহাতে আক্রান্ত সন্ধি বিকৃতাকার হয়। ইহাকে রিউম্যাটিক্ গাউট্ বা আর্থ্রাইটিস্ ডিফর্ম্যান্স্ বলে।

নৈদানিক দেহতত্ত্ব।—রোগগ্রস্ত সন্ধির সাইনাভিয়্যাল্ ঝিল্লির রক্তাবেগ হয়, এবং সন্ধিগহ্বরমধ্যে রসোৎস্রজনাধিক্য বশতঃ সন্ধি স্ফীত হয়। ঝিল্লি ও ক্যাপ্‌সিউলার্ বন্ধনী স্থূলীভূত হয়, আভ্যন্তরিক বন্ধনী ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; ক্রমশঃ সন্ধিমধ্যস্থ এবং অস্থির মুণ্ড-পরিবেষ্টক উপাস্থি ক্ষত-গ্রস্ত হইয়া নষ্ট হইয়া যায়। পরে অস্থির অন্ত ক্ষয় হইয়া মসৃণ হস্তি-দন্তের ন্যায় এবং বিবর্দ্ধিত হয়।

লক্ষণ।—এ রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। প্রথমে এক বা একাধিক সন্ধিতে বেদনা উপস্থিত হয়; কোন প্রতীয়মান কারণ ব্যতিরেকে বেদনা কখন অনুভূত হয়, কখন বা আদৌ থাকে না। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস মধ্যে আক্রান্ত সন্ধি স্পষ্ট দৃঢ় ও অচল লক্ষিত হয়। সন্ধি-অস্থি স্থূল হয়, ও ক্রমশঃ স্থূলতর হইতে থাকে; সঙ্গে সঙ্গে সন্ধি-আবরক পেশী সকল ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, এবং সন্ধির বিকৃতি উপস্থিত হয়। অঙ্গুলি সকল আক্রান্ত হইলে উহারা মোচড়াইয়া বিশ্রী রূপ ধরেণ করে। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; কখন বা কয়েক বৎসর কয়েক মাস পরে নূতন সন্ধি আক্রান্ত হয়। জ্বর বা অন্যান্য দৈহিক বিকার উপস্থিত হয় না।

কারণ।—বিশেষ দৈহিক অবস্থা, দৌর্ব্বল্য, নীরক্তাবস্থা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, ঠাণ্ডা লাগন, দীর্ঘকাল স্তন্যদান, ঘন ঘন সন্তান প্রসব, ঋতুবন্ধ, শ্রমাধিক্য, সাতিশয় শোক, টিউবার্কিউলার্ দেহস্বভাব, এবং বাতজ্বর প্রভৃতি এ রোগের কারণমধ্যে পরিগণিত হয়। স্ত্রীলোকেরা এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়; এবং সকল বয়সেই এ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। যে সন্ধি সর্ব্বদা অধিক ব্যবহৃত হয়, তাহাই প্রথমে আক্রান্ত হয়।

রোগ-নির্ণয়।—গাউট্ রোগ দেখ।

ভাবিফল।—প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগ স্থগিত রাখা যাইতে পারে। রোগ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে কিছুতেই উপকার হয় না।

চিকিৎসা।—রোগীর বলোন্নতির বিশেষ চেষ্টা পাইবে। পুষ্টিকর পথ্য, মল্ট্ আসব, মুক্ত-বায়ু-সেবন প্রয়োজন। আর্সেনিক্ ও লৌহ সহযোগে কড্লিভার্ তৈল ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, অন্যান্য বলকারক ঔষধ উপকারক। নাক্স্ভমিকা বা ফস্ফরাস্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়; ইহারা স্নায়বীয় বলকারক হইয়া কার্য্য করে। আক্রান্ত সন্ধিতে কড্লিভার্ তৈল মর্দ্দন ও ঘর্ষণ উপযোগী। অপর, উষ্ণ জলের সেক স্থানিক প্রয়োগে উপকার দর্শে।

রোগের প্রথমাবস্থায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ অনুমোদিত হইয়াছে।

এ রোগে টার্কিশ্ স্নান, বিবিধ লাবণিক স্নান বিশেষ ফলপ্রদ।

গাউট্।

১। প্রবল গাউট্। নির্ব্বাচন।—বিশেষ জ্বরীয় বিকারকে প্রবল গাউট্ রোগ বলা যায়। ইহাতে সন্ধিস্থলে প্রদাহ উপস্থিত হয়; প্রদাহমধ্যে পূযোৎপত্তি হয় না; আক্রান্ত সন্ধি আরক্তিম হয়; প্রথমাক্রমণে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধিতে প্রদাহ প্রকাশ পায়, এবং রক্তে ইউরিক্ য্যাসিডের আধিক্য হয়।

২। পুরাতন গাউট্। নির্ব্বাচন।—বিবিধ সন্ধি স্ফীত ও কঠিন হয়, ও প্রদাহযুক্ত সন্ধিতে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয়; এই অবিরাম স্থায়ী শারীর বিকারকে পুরাতন গাউট্ কহে।

লাক্ষণিক জ্বর সহযোগে রক্ত-বিকারের নাম গাউট্; ইহাতে রক্তে ইউরিক্ য্যাসিডের পরিমাণ অধিক হয়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির নিকটে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয়। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অপরিমিতভোজী বলিষ্ঠ পুরুষ জাতির এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। কৌলিক দেহ-স্বভাব বশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি; বিশেষতঃ যাহারা বক্ষঃশূল ও অম্লাজীর্ণতায় কষ্ট পায়, ও যাহাদের প্রস্রাবে ইউরিক্ য্যাসিড্ অশ্মরী সঞ্চিত হয়, তাহারা ইহার বিশেষ বশবর্ত্তী।

লক্ষণ।—সচরাচর রাত্রিকালে অঙ্গুলির ক্ষুদ্র সন্ধির বসা-ঝিল্লিতে (সাইনোভিয়াল্) উগ্র প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বিবেচনা করে ও নিদ্রা যায়; কয়েক ঘণ্টা নিদ্রার পর, কম্প সহযোগে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়; কোন পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ক্রমশঃ বেদনা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, জ্বালা ও দপ্দপানি আরম্ভ হয়; সন্ধিস্থল স্ফীত ও কঠিন হয়, ও জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কয়েক ঘণ্টা গতে লক্ষণ সকলের শমতা, রোগীর নিদ্রা-বেশ, এবং নিদ্রাভঙ্গে ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। কখন কখন স্পষ্ট প্রতীয়মান পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগাক্রমণ করে। অজীর্ণতা, হৃৎস্পন্দন, ও নাড়ী সবিরাম-গতি হয়। প্রাতে গাউট্-আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত ও অতিশয় বেদনাযুক্ত, চর্ম্ম রক্তবর্ণ, উষ্ণ, দৃঢ় ও মসৃণ হয়। পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে শিরা সকল প্রদাহিত, প্রসারিত, রক্তপূর্ণ কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। প্রাতঃকালে লক্ষণ সকলের উপশম বোধ হয়, ক্রমে যত রাত্রি হইতে থাকে, রোগের যন্ত্রণা, লক্ষণের প্রখরতা ও অনিদ্রা ততই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং সহসা পরদিন প্রাতে যন্ত্রণার লাঘব দৃষ্ট হয়; রাত্রে বেদনা পুনঃ প্রকাশ পায়। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, রক্তবর্ণ ও পরিষ্কার হয়, রাখিয়া দিলে ঘোর রক্তবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। রোগাতিশয্যকালে ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত পিপাসা ও কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত অধিক না হইলে নাড়ীস্পন্দন দ্রুত হয় না। অন্ত্রের ও পাকাশয়ের বৈলক্ষণ্য অনুসারে জিহ্বার বৈলক্ষণ্য জন্মে। রোগাতিশয্যের শেষে প্রাদাহিত স্থানের স্ফীততা ও কাঠিন্য

ক্রমশঃ হ্রাস হয়, এবং সহজেই সন্ধির স্থানে স্থানে চাপিলে গর্ত্ত উৎপাদিত হয়। শিরার স্ফীততা অদৃশ্য হয়, ও কয়েক দিবসের পর চর্ম্মে কণ্ডূয়ন আরম্ভ হয়; ক্রমশঃ উপত্বক্‌ উঠিয়া যায়; কিন্তু কিছু দিন পর্য্যন্ত সন্ধিস্থল বেদনাযুক্ত থাকে। গাউট্‌ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে সরিয়া বেড়ায়। কখন কখন গাউটের প্রদাহ আক্রান্ত সন্ধিস্থল হইতে অদৃশ্য হইয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রমণ করে; কখন কখন পাকাশয় আক্রান্ত হয়; ও পাকাশয়প্রদেশে সাতিশয় বেদনা, বিবমিষা, বমন, উদরাধ্মান, অম্লরোগ, মূর্চ্ছা, ক্ষীণতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব ও ক্ষীণতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তক আক্রান্ত হইলে সংন্যাস রোগ বা উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়; হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে প্রবল হৃৎ-কম্প, শ্বাস-কষ্ট ও চিত্তোদ্বেগ; কশেরুকা-মজ্জা আক্রমণে বক্ষঃ বা উদর ঘেরিয়া চাপ ও টান-বোধ, ও হস্তপদে লোকোমোটর্‌ য়্যাট্যাক্সির ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনা লক্ষিত হয়। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল, কিন্তু ক্ষতজনিত প্রদাহ হইতে অনেক প্রভেদ; গাউটের প্রদাহে পূযোৎপত্তি হয় না। উপর বা বাহু বিধান আক্রান্ত হইলে এ রোগের বিশেষ লক্ষণ এই যে, গাউট্‌-আক্রান্ত স্থানে শোথ হয়, ও পরে উপত্বক্‌ উঠিয়া যায়। গাউটের প্রথমাবস্থায়, যখন প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল, এবং চর্ম্ম উজ্জ্বল ও বিস্তৃত থাকে, শোথ দৃষ্ট হয় না। প্রদাহের হ্রাস হইলে পর অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে বসিয়া যায়, এবং অভ্যন্তর জল-পূর্ণ প্রতীয়মান হয়। শোথ-প্রকাশ প্রকৃত বাত-প্রদাহের লাক্ষণিক উপসর্গ নহে, এবং শোথ প্রকাশ পাইলে কেবল যে প্রদাহ-স্থান শোথগ্রস্ত হয়, এমন নহে, সমস্ত প্রত্যঙ্গ আক্রান্ত হয়। বাত রোগে অতিঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, কিন্তু গাউট্‌ রোগে ঘর্ম্ম হয় না। প্রস্রাবে ইউরিক্‌ য়্যাসিড্‌ লক্ষিত হয় না, রক্তরসে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। গাউট্‌ রোগ দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে উহা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, ও পরিশেষে পুরাতন রোগ হইয়া পড়ে। মূত্রগ্রন্থির অবয়ব হ্রাস হয়, গ্রন্থির কোষ (ক্যাপ্সিউল্‌) স্থূল ও স্বচ্ছ হয়, এবং উপরিভাগ গ্র্যানিউলার্‌ হয়। কৌলিক দেহ-স্বভাব বশতঃ গাউট্‌ হইলে কষ্টজনক হিক্কা উপস্থিত হয়। সন্ধিস্থলে খটিকার ন্যায় ইউরেট্‌ অব্‌ সোডা সঞ্চিত হয়, এবং সন্ধি-পরিচালন-রোধ হয়, কখন কখন বিবর্দ্ধন ও ক্ষত আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উহা বিস্তৃত হয়, ও বাহিরে প্রকাশ পায়। কদাচ পূয-সঞ্চয় দেখা যায়। এই রোগ সহসা সাংঘাতিক হয় না।

রোগনির্ণয়।—বাত রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, (১) বাত রোগে সন্ধিমধ্যে ইউ-রেট্‌ অব্‌ সোডা সঞ্চয় হয় না; গাউট্‌ রোগ পুরাতন হইলে চকৃষ্টোন্‌ সঞ্চয় দেখা যায়। (২) গাউট্‌ প্রথমে হস্তপদের ক্ষুদ্র সন্ধি সকলে আক্রমণ করে; বাত রোগ শাখাদ্বয়ের বৃহৎ সন্ধি আক্রমণ করে। কর্ণের নিম্নে বা বাহু কর্ণের কর্ণাগ্রবলয়ে (হেলিক্স্‌) গাউট্‌ রোগের চকৃষ্টোন্‌ সঞ্চয় হয়। গাউট্‌ রোগে হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ থাকে না। (৩) গাউটে রক্তে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ইউরিক্‌ য়্যাসিড্‌ বর্ত্তে; বাত রোগে রক্তে ল্যাক্‌টিক্‌ য়্যাসিড্‌ থাকে। (৪) বাত যৌবনাবস্থায় আক্রমণ করে; গাউট্‌ বয়ঃপ্রাপ্তির পূর্ব্বে প্রায় প্রকাশ পায় না, ও ইহা সচরাচর কৌলিক-দেহ-স্বভাবের বশবর্ত্তী।

চিকিৎসা।—রোগারম্ভে রোগীকে স্থির রাখিবে, এবং ব্যাধিগ্রস্ত হস্ত বা পদের নিম্নে বালিশ দিয়া উচ্চে স্থাপন করিবে। তীব্র বিরেচক বিধান করিবে; কল্‌চিকাম্‌ সহযোগে কার্ব্ব-নেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া উপযোগী। কল্‌চিকাম্‌ প্রথম ʒss এবং ʒi মাত্রায়, পরে ১০ মিনিম্‌ বা তন্ন্যূন মাত্রায় প্রয়োগ ডাং গ্যারডের অনুমত। জলে সোডা দ্রব করিয়া, সমানাংশ কল্‌চিকাম্‌ ওয়-ইন্‌ ও লডেনাম্‌ মিশ্রিত করিবে; ঐ জলে ফ্ল্যানেল্‌ ভিজাইয়া বেদনাস্থান আবৃত করিয়া রাখিবে। তরুণ গাউট্‌ রোগে ডাং ব্র্যাণ্ডি নিম্নলিখিত রূপে কল্‌চিকাম্‌ প্রয়োগ করেন;—℞ ভাইনাই কল্‌চিসাই ʒss, ম্যাগ্‌ঃ কার্বঃ gr. xv, য়্যাকোঃ সিনেমোঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়। ডাং হুইট্‌লা পুরাতন গাউট্‌ রোগে নিম্নলিখিত মিশ্র অনুমোদন করেন;—℞ পট্‌ঃ আইয়োডিড্‌ঃ ʒii, পট্‌ঃ বাইকার্ব্‌ঃ ʒvi, ভাইনাই কল্‌চিসাই ʒii, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই আউন্স্‌ জলের সহিত এক টেব্‌ল্‌-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারান্তে সেবনীয়। অধ্যাপক গ্রস্‌

তরুণ গাউট্ রোগে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করেন ;—℞ টিং য়্যাকোনিট্ঃ ʒi ; মর্ফঃ সাল্ফ্ঃ gr ii, য়্যান্টিম্ঃ টার্ট্ঃ gr. i, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবার্ঃ ʒss, য়্যাকোঃ ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ, মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ডাঃ গ্যারড্ নিম্নলিখিত বটিকা আদেশ করেন ;—℞ একষ্ট্ঃ কল্চিসাই য়্যাসেট্ঃ gr. iv, এক্‌ষ্ট্ঃ রিয়াই gr. vi, য়্যালোজ্ সকট্ঃ gr. vi, এক্‌ষ্ট্ঃ বেলাডোন্ঃ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক বটিকা সপ্তাহে দুই বার শয়নকালে বিধেয়। পারদঘটিত ঔষধ ও শৈত্য স্থানিক প্রয়োগ অবিধেয়। নিদ্রাকরণার্থ শয়নকালে ইপেকাকুয়ানাদি চূর্ণ প্রয়োজ্য। জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইলে কল্চিকাম্ ত্যাগ করিবে, এবং তৎপরিবর্ত্তে সেস্কুইকার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া বিধান করিবে। পুরাতন গাউট্ রোগে কল্চিকাম্ সহযোগে বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্ বা লিথিয়া প্রয়োগ করিবে। এ রোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও স্যালিসিলেট্স্ প্রশংসিত হইয়াছে। প্রবল গাউট্ রোগের প্রথমাবস্থায় পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে ; মাংসাদি ভোজন নিষিদ্ধ, উদ্ভিদ্ পথ্য বিধেয়। পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ অপরিমিততা ত্যাগ করিবে ; শারীরিক পারিশ্রম, বিশুদ্ধ জল বায়ু সেবন, এবং কখন কখন বলকারক ঔষধের আবশ্যক হয়।

গাউট্ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার বেদনানাশক মর্দ্দন, দ্রব আদি ব্যবহৃত হয়। ডাঃ শার্কো নিম্নলিখিত মলম ব্যবহার করেন ;—℞ এক্‌ষ্ট্ঃ ওপিয়াই gr. xlv, এক্‌ষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েম্ঃ ʒiss—ii, য়্যাডিপিস্ ℥i ; একত্র মিলাইয়া লইবে ; বেদনাযুক্ত সন্ধির উপরে মাখাইয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ডাঃ ডাক্ওয়ার্থ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ য়্যাট্রোপাইনী gr. iii, মর্ফাইনী হাইড্রোক্লোর্ঃ gr. xv, য়্যাসিড্ ওলিয়িক্ ℥i ; উত্তমরূপে মিলাইয়া লইবে ; বেদনাযুক্ত সন্ধির উপর তুলী দ্বারা লাগাইয়া তুলা জড়াইয়া রাখিবে।

গাউট্, বাত এবং রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্ প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক।

গাউট্।	বাত।	রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্।
১। সাতিশয় কৌলিক দেহস্বভাবের বশবর্ত্তী।	১। পুরুষানুক্রমে বশবর্ত্তিতা গাউট্ অপেক্ষা কম।	১। গাউট্ অপেক্ষা কৌলিক বশবর্ত্তিতা অল্প।
২। পুরুষ জাতি অধিক বশবর্ত্তী।	২। স্ত্রীজাতি এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী।	২। স্ত্রীজাতি অধিক বশবর্ত্তী।
৩। প্রাপ্তবয়সের পূর্ব্বে কদাচ গাউট্ আক্রমণ করে, সচরাচর বয়ঃপ্রাপ্তির অনেক পরে আরম্ভ হয়।	৩। যুবা ব্যক্তিকেই প্রায় আক্রমণ করে।	৩। যুবা ও বৃদ্ধ উভয়েই এ রোগের বশবর্ত্তী।
৪। অপরিমিত আহার, অভিষব, সুরাপান প্রভৃতি বশতঃ ইহার উৎপত্তি।	৪। ক্ষীণ দুর্ব্বল ব্যক্তি ইহার বশবর্ত্তী; সুরা আদি পান ইহার কারণ নহে, আর্দ্রতা ও শীতলতা ইহার উদ্দীপক।	৪। সচরাচর ক্ষীণকর কারণ বশতঃ ইহার উৎপত্তি; কখন কখন শীতলতা বশতঃ উদ্দীপিত হয়।
৫। এক বা একাধিক ক্ষুদ্র সন্ধি, বিশেষতঃ পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধি, প্রথম আক্রমণের রোগগ্রস্ত হয়।	৫। বৃহৎ সন্ধি বাতাক্রান্ত হয়, সচরাচর একবারে অনেকগুলি সন্ধি রুগ্ন হয়।	৫। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয় সন্ধি সমভাবে আক্রান্ত হয়।

গাউট্।	বাত।	রিউমেটরিড্ আর্থ্রাইটিস্।
৬। শোথ, অত্যন্ত বেদনা, উপত্বক্ উঠিয়া যাওন আদি লক্ষিত হয়।	৬। গাউটের ন্যায় বেদনা প্রবল নহে, এবং কদাচিৎ শোথ দেখা যায়।	৬। বেদনা অপেক্ষাকৃত অল্প, অত্যন্ত স্ফীতি, ও প্রায় শোথ প্রকাশ পায়।
৭। হৃৎপিণ্ড-নির্ম্মিতির প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হয় না।	৭। প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হয়।	৭। হৃৎপিণ্ড-বিকার জন্মে না।
৮। অল্প জ্বরীয় বিকার প্রকাশ পায়।	৮। জ্বরীয় বিকার সাতিশয় প্রবল হয়।	৮। অতি অল্প জ্বর হয়।
৯। প্রথম অবস্থায় রোগের সাময়িক প্রাখর্য্য লক্ষিত হয়।	৯। আক্রমণ সাময়িক বা পর্য্যায়গত নহে।	৯। সাময়িক নহে।
১০। প্রথম আক্রমণ এক সপ্তাহ বা দশ দিন স্থায়ী হয়।	১০। আক্রমণ-স্থায়িত্ব আরও অধিক।	১০। স্থায়িত্বের স্থিরতা নাই।
১১। রক্তে ইউরিক্ য়্যাসিডের আধিক্য।	১১। রক্তে ইউরিক্ য়্যাসিড্ দেখা যায় না।	১১। রক্তে ইউরিক্ য়্যাসিড্ থাকে না।
১২। উপাস্থি ও সন্ধি-বন্ধে সর্ব্বদা ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চয় হয়।	১২। ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চয় হয় না।	১২। ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চয় হয় না, উপাস্থি ক্ষত হয়।
১৩। প্রায় মূত্রগ্রন্থির রোগ হইয়া থাকে।	১৩। মূত্রগ্রন্থির রোগ হয় না।	১৩। মূত্রগ্রন্থি বিকারের বশবর্ত্তী নহে।
১৪। প্রায় বাহ্য চক্‌ষ্টোন উৎপন্ন হয়।	১৪। চক্‌ষ্টোন্ হয় না।	১৪। চক্‌ষ্টোন্ উৎপন্ন হয় না, কিন্তু সন্ধিস্ফীতি হয়।

ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্।

বহুমূত্র, মধুমূত্র বা সশর্কর মূত্র।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাব ম্লান বর্ণ, প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি, প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য, সতত প্রস্রাব গ্রেপ্ শর্করাযুক্ত, এবং ক্রমশঃ শীর্ণতা ও ক্ষীণতাসংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে মধুমূত্র বা ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্ বলে। ইহা গ্লাইকোসিউরিয়া বা মিলিটিউরিয়া নামে অভিহিত হয়।

বিবিধ প্রকার সামাজিক পরিবর্ত্তন, মানসিক শ্রম, উদ্বেগ, চিন্তা প্রভৃতি নানা কারণে আজ কাল এ দেশে হিষ্টিরিয়া, মধুমূত্র (সম্ভবতঃ স্নায়বীয় কারণোদ্ভূত) আদি স্নায়বীয় পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। ত্রিশ চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বে এ সকল পীড়া, বিশেষতঃ মধুমূত্র, এত অধিক দেখা যাইত না। হইতে পারে, তখন প্রস্রাব পরীক্ষা এত প্রচলিত ছিল না, ও প্রকৃত রোগ-নির্ণয় হইত না।

লক্ষণ।—সচরাচর প্রথম প্রথম বারংবার রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করে। রাত্রে উঠিয়া প্রস্রাব করিতে হয়, এবং প্রতি বারে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়; কিন্তু ক্ষুধা স্বাভাবিক থাকে, বা ক্ষুধাধিক্য হয়। পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়, ও রোগী অপর্য্যাপ্ত জল পান করে; জল সত্বরই মূত্র দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। মুখাভ্যন্তর আঠাময় বা শুষ্ক ও অম্ল; মুখে মিষ্ট আস্বাদ বর্ত্তমান থাকে। ঘর্ম্মের অভাব প্রযুক্ত চর্ম্ম শুষ্ক, রুক্ষ ও কুঞ্চিত; মুখমণ্ডল আকৃষ্ট ও সঙ্কোচগ্রস্ত; অক্ষিগোলক কোটরগত। অনেক স্থলে মস্তক, ভ্রূ প্রভৃতি স্থানের চুল উঠিয়া যায়। কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে; কিন্তু অবশেষে কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন উদরাময় প্রকাশ পায়। চর্ম্ম হইতে, এবং নিশ্বাস দ্বারা কদর্য্য মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয়। পেশীয় ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অতি; সত্বর বৃদ্ধি

পাইতে থাকে। অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়; নিদ্রা হইলেও প্রস্রাব ত্যাগ ও পিপাসা নিবারণের নিমিত্ত ঘন ঘন নিদ্রাভঙ্গ হয়। অধিকাংশ স্থলে পৃষ্ঠদেশে ও সন্ধি সকলে বেদনা, এবং পায়ের "ডিমে" আক্ষেপ ও কামড়ানি বর্ত্তমান থাকে। ক্রমশঃ শীর্ণতা যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসস্বল্পতা উপস্থিত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ; দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাসগ্রস্ত; রোগী বিমর্ষ, নিস্তেজ, উদ্বেগযুক্ত; মন অস্থির, স্মরণশক্তি ক্ষীণ; ব্যবায়-শক্তি লোপ, আদি লক্ষিত হয়। যদি উপসর্গরূপে যক্ষ্মা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে হেক্‌টিক্ জ্বর ও প্রচুর ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকে। রোগ কিছুকাল স্থায়ী হইলে পর অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়; পাকাশয়প্রদেশে ভার ও টান বোধ, আহারে অরুচি, অম্লোদ্গার ও উদরাধ্মান লক্ষিত হয়। ক্রমে শয্যা-ক্ষত উপস্থিত হয়, এবং বারংবার অম্লগুণ-বিশিষ্ট সশর্কর মূত্র-ত্যাগ বশতঃ মূত্রমার্গের ছাল উঠিয়া গিয়া যাতনা বৃদ্ধি পায়। অবশেষে দুই তিন বৎসর পর কোমা, মারাস্মাস্, গ্যাঙ্গ্রিন্ বা কোন সহবর্ত্তী পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এ রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ঘন ঘন প্রস্রাব অধিক দেখা যায়। অনেক স্থলে প্রতীয়মান শীর্ণতা লক্ষিত হইবার পূর্ব্বে রোগী দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। অনেক স্থলে বরং দৈহিক স্থূলতা লক্ষিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে সর্ব্বাগ্রে লিঙ্গমুণ্ডে (গ্ল্যান্স্) সাতিশয় উগ্রতা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগী প্রস্রাব ত্যাগের পর দেখে যে, প্রস্রাবে মক্ষিকা ও পিপীলিকা ধরে, অপর কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে না। ক্বচিৎ ক্ষুধাধিক্য, মানসিক নিস্তেজস্কতা, বিমর্ষতা, অনিদ্রা, বা সম্ভোগ-শক্তি-লোপ আদি প্রাথ[illegible] লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না, কেবল পরীক্ষা দ্বারা[illegible]ল প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়।

বিশেষ লক্ষণ সকল ;—

প্রস্রাব,—পরিষ্কার খড়ের জলের বর্ণ, শর্করাযুক্ত; সচরাচর প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ যত অধিক, উহার বর্ণ ততঃ লঘু হয়। রাখিয়া দিলে ইয়েষ্ট্ ফাঙ্গাস্ (টোরিউলা সেরিভিসিয়ী) পরিবর্দ্ধন বশতঃ ঘোলাটিয়া হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়; ঘর্ম্ম, সহবর্ত্তী জ্বর ও চিকিৎসা আদি বশতঃ প্রস্রাবের পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক, কিন্তু উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা বর্ত্তমান থাকে। দিবা রাত্রে, ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ১৫ সের প্রস্রাব হইতে পারে। প্রস্রাবে সচরাচর শতকরা ৮—১২ ভাগ বা সর্ব্বসমেত ২০—২৫ আউন্স্ শর্করা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। প্রস্রাব স্থিতাইলে সামান্যমাত্র অধঃস্থ পদার্থ দৃষ্ট হয়। উৎপাতিত করিলে পাত্রে একটি সূক্ষ্ম সরের ন্যায় পীতাভ-শ্বেতবর্ণ পদার্থ অবশিষ্ট থাকে। আলোড়ন করিলে প্রস্রাবের উপরিভাগে আঠাল ফেন কিছুকাল স্থায়ী হয়। প্রস্রাবের গন্ধ পক য়্যাপ্‌ল্ বা নূতন খড়ের ন্যায়; মিষ্ট আস্বাদ। প্রতিক্রিয়া,—সচরাচর অম্ল, কখন বা সমক্ষারাম্ল, ক্বচিৎ ক্ষারগুণ-বিশিষ্ট। শর্করার অংশ যত অধিক, প্রস্রাবের অম্লতা সচরাচর তত অধিক হয়। রাখিয়া দিলে ক্ষারত্ব প্রাপ্ত ও য়্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয় না, ইহাতে সির্কোৎসেচন হয়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০৩০ হইতে ১০৪০ বা ততোহধিক; ডাং বুশার্ডাট্ ১০৪৭ পর্য্যন্ত আপেক্ষিক ভার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে সতত শর্করা পাওয়া যায়। তদ্ভিন্ন, ইহাতে য়্যাসিটোন্, য়্যাল্‌কোহল্ ও পেপ্‌টোন্ পাওয়া যাইতে পারে। সচরাচর প্রস্রাবে অণ্ডলাল (য়্যাল্‌বুমেন্) বর্ত্তমান থাকে, এবং হায়েলিন্ বা গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্‌স্ ও লিউকোসাইট্‌স্ পাওয়া যায়।

অনেক স্থলে রোগীকে ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়। মুত্রনলীমধ্যে জ্বালা, এবং লিঙ্গমুণ্ডে ও নলী-রন্ধ্রে সাতিশয় কণ্ডূয়ন লক্ষিত হয়।

পরিপাক-বিধান,—লালা গাঢ়, সফেন, অম্লগুণযুক্ত; সচরাচর ইহাতে শর্করা বর্ত্তমান থাকে।

মুখ, ভ্যন্তর শুষ্ক, অনিবার্য্য পিপাসা, মুখে মিষ্ট আস্বাদ; জিহ্বা আর্দ্র, আঠাল, মলাবৃত, বৃহৎ গোল প্যাপিলীবিশিষ্ট; অথবা জিহ্বা শুষ্ক, রক্তবর্ণ ও ফাটযুক্ত। মাঢ়ী কোমল, ম্লানবর্ণ বা রক্তবর্ণ, দন্ত হইতে অপসৃত; এবং সহজে মাঢ়ি হইতে রক্তস্রাব হয়। দন্ত ক্ষয়গ্রস্ত হয়। প্রথমে ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক, রোগ বৃদ্ধি পাইলে ক্ষুধার রাহিত্য ও অরুচি; পরিপাক-শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মে, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে। পিত্ত-নিঃসরণ হ্রাস হয়। মলে শর্করা থাকে।

ফুস্‌ফুসীয় বিধান,—কফ শর্করাযুক্ত; শ্বাসপ্রশ্বাস প্রথমে মৃদুগতি, পরে ক্ষীণতা বা যক্ষ্মা প্রযুক্ত দ্রুতগামী ও অগভীর, মিষ্ট খড়ের ন্যায় গন্ধযুক্ত।

দৈহিক উত্তাপ,—প্রাদাহিক উপসর্গ উপস্থিত না হইলে উত্তাপ স্বাভাবিক বা তন্ন্যূন। ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, সন্ধি বা কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহজনিত বা অপর কোন প্রকার জ্বর প্রকাশ পাইলে প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়।

নাড়ী,—প্রথমাবস্থায় নাড়ীর সন্তাপ (টেন্‌শন্) বৃদ্ধি পায়; পরে নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ হয়। দ্বিকপাট ও ফুস্‌ফুসীয় কপাটের উপর নীরক্তাবস্থা-জনিত মর্ম্মর্ বা ক্রুয়ি শ্রুত হয়।

ঘর্ম্ম,—সচরাচর ঘর্ম্মরোধ হয়। যক্ষ্মাসহবর্ত্তী থাকিলে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, ও ঘর্ম্মে শর্করা বর্ত্তমান থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক হইলে গাত্র হইতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম খুস্কি উঠিতে থাকে। ঘর্ম্ম বিশেষ মিষ্টগন্ধযুক্ত।

স্নায়ুবিধান,—কখন কখন হস্তপদে, বিশেষতঃ উরুর বাহুদিকে, অসাড়তা ও পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভূতি হয়। কেহ কেহ শিরোঘূর্ণন, কর্ণকুহরে শব্দ, এ সতত মস্তক-বেদনায় বিশেষ কষ্ট পায়। কোন কোন স্থলে স্পর্শাধিক্য, এবং আভ্যন্তরিক উষ্ণতা, কম্প আদি অনুভূতি বর্ত্তমান থাকে। স্বল্পস্থায়ী বা চিরস্থায়ী পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে পারে।

মানসিক লক্ষণ,—রোগ কিছু কাল স্থায়ী হইলে মানসিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। রোগী বিমর্ষ, দুঃখাভিভূত, উগ্র-স্বভাব, মৌনাবলম্বী, চিন্তাযুক্ত ও কৃপণহস্ত হয়। ইহারা নির্জ্জনে আপন চিন্তায় মগ্ন থাকে, সকল বিষয়ে নিরুৎসাহ, ঔদাস্য, ও আলস্য উপস্থিত হয়; এবং সময়ে সময়ে রোগী আত্মহত্যার চেষ্টা পায়। এ ভিন্ন, বিষম হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ উপস্থিত হয়।

ধ্বজভঙ্গ,—রোগ পরিবর্দ্ধনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রতি-লালসা লোপ হয়। স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুকালে প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়।

চক্ষু,—রোগের পরিণতাবস্থায় অধিকাংশ স্থলে এক বা উভয় চক্ষুতে কোমল ছানি (ক্যাটার্যাক্ট্) প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, প্রেস্‌বিয়োপিয়া, এক্লিয়োপিয়া, য়্যামরোসিস্ প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

রোগের ক্রম।—মধুমূত্র রোগ সচরাচর ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়, এবং দীর্ঘকালব্যাপী ক্রম অনুসরণ করে। অনেক স্থলে লক্ষণাদি দ্বারা রোগ প্রতীয়মান হইবার পূর্ব্বে ইহা রোগীর দেহে বদ্ধমূল হইয়া থাকে। পীড়া প্রকাশ পাইবার দুই তিন বৎসর মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। কেহ কেহ তরুণ মধুমূত্র বর্ণন করেন; ইহাতে রোগীর তিন সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু হয়।

ভাবিফল।—যুবা ব্যক্তির এ রোগ হইলে সত্বর উহা সাংঘাতিক হয়। মধ্যবয়সের বলিষ্ঠ ব্যক্তিরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগোপশম বা আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। শীর্ণতা অধিক হইলে রোগীর জীবনাশা নাই। ফলতঃ এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

কারণ।—পুরুষজাতি অধিক আক্রান্ত হয়। এ রোগ অধিকাংশ ২৫ হইতে ৫০ বৎসরের মধ্যে প্রকাশ পায়। ইহার কৌলিক-বশবর্ত্তিতা দৃষ্ট হয়। স্নায়ু, যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থির বিকার বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। রতিক্রিয়াধিক্য ও অধিক উদ্ভিদাহার, মণ্ট্ আসব সেবন ইহার কারণ-মধ্যে গণ্য।

নিদান।—ইহার কারণ ও নিদান গুপ্ত, এখনও কিছুই নিশ্চয় হয় নাই। কেহ কেহ

বিবেচনা করেন, পরিপাক-যন্ত্রের বিকার বশতঃ ইহার উৎপত্তি; কেহ কেহ স্নায়ুবিধানের অস্বাভাবিক উত্তেজনা বশতঃ যকৃতে শর্করা-স্রাবণাধিক্য ইহার কারণ নির্দ্দেশ করেন। অন্ত্র হইতে শর্করা ও পেপ্‌টোন্ গ্রহণ করিয়া তাহা হইতে গ্লাইকোজেন্ নামক পদার্থ উৎপন্ন করা যকৃতের প্রধান ক্রিয়া মধ্যে গণ্য। কোন কারণ বশতঃ, বিশেষতঃ স্নায়ুবিধান দ্বারা ক্রিয়া দর্শাইয়া, যকৃতের গ্লাইকোজেন্-উৎপাদন-বৈলক্ষণ্য জন্মিলে, শর্করা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় নির্গত হয়, এবং প্রস্রাবে প্রকাশ পায়। যকৃতে রক্ত-সঞ্চলন ও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে ক্ষণেক গ্লাইকোজেন্ উৎপাদন করা যায়। মস্তিষ্কের চতুর্থ কক্ষের (ভেণ্ট্রিকল্) তলদেশ ছিদ্র করিলে প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেয়। শুদ্ধ শর্করাযুক্ত আহার, কিংবা ইথার্ বা ক্লোরোফর্ম্ শ্বাস দ্বারা প্রস্রাব শর্করাযুক্ত হয়। যকৃতে গ্লাইকোজেন্ উৎপন্ন হইয়া শর্করা-নির্ম্মাণকারী উৎসেচন (ডায়েষ্টেটিক্ ফার্মেণ্ট্) দ্বারা রক্তে উহা শর্করায় পরিণত হয়, পরে রক্ত দ্বারা সমস্ত সঞ্চালন-বিধানে নীত হয়। পেশী সকলও শর্করাকে গ্লাইকোজেনে এবং পুনরায় গ্লাইকোজেন্‌কে শর্করায় পরিবর্ত্তিত করে। শর্করা, ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ ও গ্লাইসেরিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া, রক্তে দাহনভোগী হয়, এ কারণ শরীরের সন্তাপ। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বহুমূত্রের কারণ নির্ণয় বিষয়ে এই মতাবলম্বী। এ রোগ ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যেই প্রকাশ পায়, শৈশবাবস্থায় বহুমূত্র দেখা যায় না। এ রোগে সকলেরই যকৃৎ-বিকার লক্ষিত হয় না; কাহার কাহার যকৃতের স্বাভাবিক অবয়ব হ্রাস হয়। মূত্রগ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত হয়; কিন্তু ব্রাইট্‌স্ ডিজীজের ন্যায় গ্রন্থি বর্দ্ধিত ও শ্বেতবর্ণ হয় না। ফুস্‌ফুস্-বিকার প্রায় লক্ষিত হয়; ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ সচরাচর প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক ও অন্ত্র স্বাভাবিক বা সুস্থাবস্থায় থাকে।

উপসর্গ।—সতত হঠাৎ সর্দ্দি হইবার সম্ভাবনা; আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে তরুণ প্রদাহ জন্মিতে পারে। মধুমূত্রগ্রস্ত স্ত্রীলোক গর্ভবতী হইলে ভ্রূণ নষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু ইহারা প্রায় অন্তঃসত্বা হয় না।

হস্তপদ, নাসাগ্র, কর্ণ ও মাঢ়ীতে পচা-ক্ষত (গ্যাংগ্রিন্) হইয়া থাকে; য়্যাল্‌ভিয়োলার প্রবর্দ্ধনে অস্থ্যাবরণপ্রদাহ জন্মিয়া দন্ত সকল শিথিল ও স্খলিত হয়। কচিৎ বাহ্য জননেন্দ্রিয় পচাক্ষতগ্রস্ত হয়। টেণ্ডন্ ও য়্যাপোনিউরোসিস্ প্রদাহাক্রান্ত হয়, কার্ব্বাঙ্কল্ ও ফারাঙ্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

শর্করাযুক্ত প্রস্রাব ঘন ঘন ত্যাগ বশতঃ মূত্রনলীতে ও লিঙ্গে উগ্রতা জন্মে, একজিমা উৎপন্ন হয়, এবং লিঙ্গ হইতে ঊর্দ্ধে নাভি পর্য্যন্ত ও নিম্নে উরু পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। প্রুরাইটিস্ ও ফাইমোসিস্ সাতিশয় যন্ত্রণাজনক হয়। মধুমূত্রগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে অস্ত্রচিকিৎসা নিষিদ্ধ; ইহাদের ক্ষত শুষ্ক হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। যক্ষ্মা, ব্রাইটাময়, স্ফোটক, সোরায়েসিস্, স্নায়ুশূল প্রভৃতি উপসর্গ বা সহবর্ত্তী পীড়ারূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

অন্যান্য রোগেও মূত্র শর্করাযুক্ত হয়, কিন্তু বহুমূত্র রোগে সতত প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অধিক। নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা মূত্রে শর্করা পরীক্ষা করা যায়;—

১। তাম্র পরীক্ষা।—পরীক্ষা-নলে মূত্র লইয়া অল্প পরিমাণ তুঁতিয়া-দ্রব সংযোগ করতঃ ঈষৎ নীলবর্ণ করিবে; পরে এ পরিমাণে লাইকর্ পোটাসী মিশ্রিত করিবে যে, অধঃপাতিত পদার্থ পুনঃ দ্রবীভূত হইবে। পরে উহাকে উত্তাপ দ্বারা ফুটাইলে, যদি শর্করা থাকে, তাহা হইলে রক্ত-ধূসরবর্ণ সাব্‌অক্সাইড্ অব্ কপার্ অধঃপাতিত হয়। ইহা ট্রোমারের পরীক্ষা।

২। মুরের পরীক্ষা।—প্রস্রাব ও উহার অর্দ্ধেক পরিমাণে লাইকর্ পোটাসী পরীক্ষা-নলে মিশ্রিত করিয়া ৪।৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত ফুটাইবে; প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে, মিশ্র ঘোর ধূসরবর্ণ হয়; শর্করা মেুসিক্ য়্যাসিড্ হইয়া পটাশের সহিত সংযুক্ত হয়।

৩। উৎস্‌জন ফার্মেণ্টেশন্ পরীক্ষা।—পরীক্ষা-নল প্রস্রাবে পূর্ণ করিবে, ও ইয়েষ্ট্ বা অভিষব

সংযোগ করিয়া ৭০ তাপাংশ পর্য্যন্ত উত্তাপ দিবে। মূত্রপূর্ণ অপর পাত্রে ঐ নল উপুড় করিয়া রাখিবে। শীঘ্রই ফার্মেণ্টেশন্ সম্পাদিত হয়, কার্বনিক্ য়্যাসিড্ গ্যাস্ উত্থিত হইয়া নলের ঊর্দ্ধভাগে সংগৃহীত হয়। প্রতি ১ গ্রেণ্ শর্করা ১ কিউবিক্ ইঞ্চ্ কার্বনিক্ য়্যাসিড্ গ্যাসে বিযুক্ত হয়।

৪। রবার্টের পরীক্ষা।—একটি ১২ আউন্স্ বোতল মধ্যে ৪ আউন্স্ পরিমাণ প্রস্রাব ঢালিয়া দিবে, ও কতক পরিমাণ জার্ম্ম্যান্ অভিষব (ইয়েষ্ট্) সংযোগ করিবে। পরে এক সূক্ষ্ম ছিদ্রযুক্ত ছিপি দ্বারা বোতলের মুখ বদ্ধ করিয়া প্রায় ৮০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ উত্তপ্ত স্থানে রাখিয়া দিবে। ঐ বোতলের পার্শ্বে আর একটি ৪ আউন্স্ পরিমাণ শিশিতে সেই প্রস্রাবের আর ৪ আউন্স্ ঢালিয়া কর্ক্ দিয়া উত্তমরূপে বদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। অনন্তর চব্বিশ ঘণ্টা পর যখন অভিষব-সংযুক্ত প্রস্রাবে উৎসেচন-ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইবে, তখন উভয় বোতলস্থ প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার গ্রহণ করিবে। উৎসেচন-বশতঃ প্রথম বোতলের শর্করা সুরাবীর্য্য ও কার্বনিক্ য়্যাসিডে বিযুক্ত হয়, সুতরাং উহার প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়। উভয় প্রস্রাবের মধ্যে আপেক্ষিক ভারের যত প্রভেদ, প্রস্রাবের প্রতি আউন্সে তত গ্রেণ্ শর্করা আছে। উদাহরণ,—উৎসেচিত প্রস্রাবেব আপেক্ষিক ভার ১০১০; অপর প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০৪০; অভিষব-সংযুক্ত প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ৩০ হ্রাস হইয়াছে; সুতরাং ঐ প্রস্রাবের প্রতি আউন্সে ৩০ গ্রেণ্ শর্করা আছে।

৫। ফেলিঙ্গ্‌এর পরীক্ষা (পরিবর্ত্তিত)।—প্রথমে দুইটি পরীক্ষা-দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইবে। (ক) ৩৪·৬৪ গ্রাম্ (১ গ্রাম্ = ১৫.৪৩ গ্রেণ্) ক্যুপ্রিক্ সাল্‌ফেট্‌কে পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া এক লিটার্ পূর্ণ করতঃ (১ লিটার্ = ২·১ পাইণ্ট্) একটি বোতল মধ্যে রাখিয়া দিবে। (খ) ১৭৩ গ্রাম্ রোচেল্‌স্ সাল্ট্ ৩৫০ ঘন সেণ্টিমিটার্ (১ ঘন সেণ্টিমিটার্ = ১৬.২ মিনিম্) পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া ফুটাইবে; শীতল হইলে, ফুটিত কষ্টিক্ সোডা দ্রবের (আপেক্ষিক ভার ১.১২) ৬০০ ঘন সেণ্টিমিটার্ সংযোগ করিয়া পরিস্রুত জল দ্বারা ১ লিটার্ পূর্ণ করিয়া লইবে। এই দ্রব স্বতন্ত্র বোতলে রাখিবে।—অথবা, (ক) সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ ১৮১ গ্রেণ্, পরিস্রুত জল সর্ব্বসমেত ৬ আউন্স্; দ্রব করিয়া লইবে; (খ) নিউট্র্যাল্ টার্ট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৭২৮ গ্রেণ্, কষ্টিক্ সোডা ৩৬০ গ্রেণ্, পরিস্রুত জল সর্ব্বসমেত ৬ আউন্স্; দ্রব করিবে, উভয় দ্রব স্বতন্ত্র রাখিবে।

পরীক্ষাকালে এই উভয় দ্রব সমভাগে মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার ১০ ঘন সেণ্টিমিটার্ ·০৫ গ্রাম্ বিশুদ্ধ নির্জ্জল গ্রেপ্ শর্করার সমতুল্য। প্রথমে, যে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার ১০ ঘন সেণ্টিমিটার্ লইয়া পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া .২০০ ঘন সেণ্টিমিটার্ করিবে। একটি কাচকূপীমধ্যে পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষা-মিশ্রের ২০ ঘন সেণ্টিমিটার্ ঢালিরা পরিস্রুত জল সংযোগে ৫০ সেণ্টিমিটার্ করিবে; অনন্তর কাচকূপীকে বান্‌সন্‌স্ শিখা বা সুরা-দীপ-শিখার উপরে স্থাপন করিবে। ফুটিতে আরম্ভ হইলে পূর্ব্বোক্ত জলমিশ্র প্রস্রাব ধীনে ধীরে ক্রমশঃ সংযোগ করিকে ও আলোড়ন করিবে। যখন দেখিবে কূপীস্থ পরীক্ষা দ্রবের নীলবর্ণ অদৃশ্য হইয়াছে, তখন আর প্রস্রাবের মিশ্র সংযোগ ক্ষান্তি করিবে।

ফেলিঙ্গ্‌এর পরীক্ষা-দ্রব। ৩৪·৬৪ গ্রাম্ বিশুদ্ধ দানাযুক্ত সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্‌কে ২০০ ঘন. সেণ্টিমিটার্ কষ্টিক্ সোডার দ্রবে (আপেক্ষিক ভার ১০-১৪) স্বতন্ত্র দ্রব করিবে। অনন্তর উভয় দ্রব একত্র মিশ্রিত করিয়া পরিস্রুত জল সংযোগে ১ লিটার্ করিয়া লইবে। এই মিশ্রের ১০ ঘন সেণ্টিমিটার্ ·০৫ গ্রাম্ বিশুদ্ধ নির্জ্জল গ্রেপ্ শর্করার সমতুল্য। ইহার ১০ ঘন সেণ্টিমিটার্ লইয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করিবে।

উদাহরণ।—মনে কর, ১০ ঘন সেণ্টিমিটার্ ফেলিঙ্গ্‌এর দ্রব সম্পূর্ণ বিবর্ণ করণার্থ পূর্ব্বোক্ত প্রস্রাবের দ্রবের ৬০ ঘন সেণ্টিমিটার্ প্রয়োজন হইয়াছে। প্রস্রাবকে পূর্ব্বে ২০ গুণ জলে দ্রব করিয়া লওয়া হইয়াছে, সুতরাং ৬০ ঘন সেণ্টিমিটার্ প্রস্রাব-দ্রবে ৩ ঘন সেণ্টিমিটার্ প্রস্রাব আছে। অতএব ৩ ঘন সেণ্টিমিটার্ প্রস্রাবে ·০৫ গ্রাম্ শর্করা আছে।

৬। পেভির পরীক্ষা।—নিম্নলিখিত দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইবে ;—কুপ্রিক্ সাল্ফেট্, ৩২০ গ্রেণ্ ; নিউট্র্যাল্ পোটাসিক্ টার্ট্রেট্, ৬৪০ গ্রেণ্ ; কষ্টিক্ পটাশ্, ১২৮০ গ্রেণ্ ; পরিস্রুত জল, ২০ আউন্স্ ; একত্র মিশ্রিত করিবে। এই দ্রবের ১০০ মিনিম্ অর্দ্ধ গ্রেণ্ শর্করার সমতুল। একটি চীন-মূষা-মধ্যে ১০০ মিনিম্ দ্রব ঢালিয়া সমভাগ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিবে। পরে উহাতে মটরের দ্বিগুণ আকারের ন্যায় এক খণ্ড কষ্টিক্ পটাশ্ নিক্ষেপ করিবে। মূষা সুরা-দীপ-শিখার উপর বসাইয়া দিবে। প্রস্রাবকে চতুর্গুণ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া লইবে। মূষাস্থ পরীক্ষা-দ্রব ফুটিতে আরম্ভ হইলে তন্মধ্যে বিন্দু বিন্দু করিয়া জলমিশ্র মূত্র প্রয়োগ করিবে, ও কাচদণ্ড দ্বারা আলোড়ন করিবে। দ্রবের নীলবর্ণ অদৃশ্য হইলে কয় মিনিম্ জলমিশ্র মূত্র এই ১০০ মিনিম্ পরীক্ষা-দ্রবকে বিবর্ণ করণার্থ প্রয়োজন হইয়াছে তাহা স্থির করিবে। পরে প্রতি আউন্সে কত গ্রেণ্ শর্করা আছে, তাহা স্থির করা যায়। উদাহরণ,—মনে কর, ২০ মিনিম্ প্রস্রাবে জল মিশ্রিত করিয়া ১০০ মিনিম্ করা হইয়াছে ; আবার, এই মিশ্রের ৮০ মিনিম্ দ্বারা ১০০ মিনিম্ পরীক্ষা-দ্রব বিবর্ণীকৃত হইয়াছে, এবং ১০০ মিনিম্ পরীক্ষা-দ্রব অর্দ্ধ গ্রেণ্ শর্করার সমতুল। সুতরাং ১৬ মিনিম্ মূত্রে অর্দ্ধ গ্রেণ্, বা প্রতি আউন্স্ মূত্রে ১৫ গ্রেণ্ শর্করা আছে।

৭। বিস্মাথ্ পরীক্ষা।—একটি পরীক্ষা-নলে সমভাগে প্রস্রাব ও লাইকর্ পোটাসী ঢালিয়া লইবে ; পরে উহাতে অল্প পরিমাণ সাব্নাইট্রেট্ অব্ বিস্মাথ্ সংযোগ করিয়া দুই মিনিট্ ফুটাইবে ও আলোড়ন করিবে। প্রস্রাবে শর্করা বর্ত্তমান থাকিলে পরীক্ষা-নলের পার্শ্বে কৃষ্ণ ধাতব বিস্মাথ্ সংগৃহীত হয়। যদি শর্করার পরিমাণ অল্প থাকে, তাহা হইলে বিস্মাথ্ ধূসরবর্ণ ধারণ করে।

৮। পিক্রিক্ য়্যাসিড্ পরীক্ষা।—এক ড্রাম্ প্রস্রাবে অর্দ্ধ ড্রাম্ লাইকর্ পোটাসী ও ৪০ মিনিম্ পিক্রিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (পিক্রিক্ য়্যাসিড্ ৫·৬ গ্রেণ্, পরিস্রুত জল ১ আউন্স্) একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মিনিট্ কাল ফুটাইবে। প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে ঘোর রক্তবর্ণ হইবে।

৯। হেইন্সের পরীক্ষা।—ত্রিশ গ্রেণ্ তুঁতিয়া (সাল্ফেট্ অব্ কপার) অর্দ্ধ আউন্স্ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া উহার সহিত অর্দ্ধ আউন্স্ গ্লিসেরিন্ মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পরে উহাতে পাঁচ আউন্স্ লাইকর্ পোটাসী সংযোগ করিবে। প্রস্রাবে শর্করা পরীক্ষা করিতে হইলে এই দ্রবের এক ড্রাম্ পরীক্ষানলে ঢালিয়া ঈষদুত্তপ্ত করিবে, পরে বিন্দু বিন্দু করিয়া উহাতে প্রস্রাব নিক্ষেপ করিবে। প্রস্রাবে শর্করা থাকিলে অবিলম্বে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ বা পাটলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হইতে আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—বিশেষ নিয়মানুযায়ী পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। শ্বেতসার বা শর্করা-সংযুক্ত দ্রব্য অবিধেয়। অণ্ড, মথিত দুগ্ধ, মাংসাদি এ রোগের পথ্য। ভুষির রুটি ব্যবস্থেয়। পিপাসা নিবরণার্থ ফ্রেঞ্চ্ মদিরা ও ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত জল পান করিতে দিবে। নাইট্রেট্ বা হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ অনুমোদিত হইয়াছে ; $\frac{1}{20}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার জিহ্বায় স্থাপন করিবে। ইহা দ্বারা লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পাইয়া উপকার হয়। রাত্রে অত্যন্ত অস্থিরতা থাকিলে নিদ্রা করণার্থ অহিফেন প্রয়োজ্য। ডাং পেবি ও অন্যান্য চিকিৎসকগণ অহিফেনের বীর্য্য কোডিয়া প্রয়োগ অনুমোদন করেন ; মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে ৫ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিবে। বেলাডোনা, আর্সেনিক্, মর্ফিয়া, গাঁজা, কোনায়াম্, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা উপকার হয়। বেলাডোনার সার $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্, গাঁজার সার $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্, কোনায়ামের সার ২ গ্রেণ্ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ব্রোমাইড্ অব্ আর্সেনিক্ ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় বিশেষ ফলপ্রদ। রোগী রক্তাল্পতাগ্রস্ত হইলে লৌহ-ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা যায়। উষ্ণ স্নান, উষ্ণ বসন পরিধান ও ব্যায়াম বিশেষ প্রয়োজনীয়। ক্ষার দ্বারা উপকার দর্শে।

অধ্যাপক বার্থোলো ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড্ ও সোডিয়াম্ ($\frac{1}{20}$ গ্রেণ্) প্রয়োগ অনুমোদন

করেন। উড্ ও ডা কষ্টা এ রোগে আর্গট্ ব্যবস্থার অনুমতি দেন। সম্প্রতি জাম্বাল্ (কাল জাম) বীজ চূর্ণ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। ডাং ভিলি জাম্বাল্ চূর্ণ চব্বিশ ঘণ্টায় ১৫০—৩২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত প্রয়োগের আদেশ দেন; এবং তিনি বিবেচনা করেন যে, এই ঔষধ-দ্রব্যের সহিত পথ্যের সুব্যবস্থা না করিলে কোন উপকার আশা করা যায় না। ডাং অডার্বার্ট্ মধুমূত্র রোগে ক্রিয়োজোটের বিশেষ প্রশংসা করেন। কেহ কেহ য়্যাণ্টিপাইরিন্, কুইনাইন্ সাল্ফেট্ ও সাল্ফোন্যালের বিশেষ পক্ষপাতী। ফলতঃ এ রোগে অসংখ্য ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ড্যুজার্ডিন বোমেজ্ মধুমূত্র রোগের চিকিৎসাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করেন,—পরিপাক-যন্ত্র সম্বন্ধীয়, স্নায়বীয় ও ডায়েথিসিসের (পীড়াবিশেষের বশবর্ত্তিতা) চিকিৎসা। পরিপাক সম্বন্ধীয় চিকিৎসায় এ রোগে পথ্য সম্বন্ধে বিবেচ্য; স্নায়বীয় চিকিৎসার নিমিত্ত ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্, য়্যাণ্টিপাইরিন্, একুস্তাল্জিন্, ফেনাসেটিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্ প্রভৃতি দ্বারা স্নায়বীয় কারণ ও লক্ষণ সকল উপশমের চেষ্টা পাইবে; তৃতীয় শ্রেণীর চিকিৎসায় লিথিয়াম্ ও আর্সেনিক্ এবং ক্ষার জল উপযোগী। তিনি নিম্নলিখিত রূপে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীর স্থূল বর্ণন করেন এবং প্রয়োজনানুসারে ইহার যথোচিত পরিবর্ত্তন করা যায়;—১, প্রাতে ও বৈকালে আহারের পর এক গ্লাস্ ভিসি আদি ক্ষার জলে ৫ গ্রেণ্ কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়াম্, ২ বিন্দু ফাউলার্স্ সোল্যুশন্ সংযোগ করিয়া সেবনীয়। ২, এই সময়ে এক পাত্র কৃষ্ণ কফীতে ১৫ গ্রেণ্ য়্যাণ্টিপাইরিন্ প্রয়োজ্য; মিষ্টাস্বাদ করণার্থ ইহাতে স্যাকারিন্ সংযোগ করা যাইতে পারে। ৩, মুখাভ্যন্তর ও মাঢ়ী ধৌত করণার্থ নিম্নলিখিত কুল্য ব্যবস্থেয়,—℞ য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ gr. clxxv, য়্যাসিড্ঃ ফেনিক্ঃ gr. xv, থাইমল্ gr. iv, জল সর্ব্বসমেত ℥xxx; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে, টিং এনিসাই ℥iiss, এসেন্স্ঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ gtt. x, স্পিঃ রেক্ট্ঃ ℥iii, কোচিনিয়্যাল্ সুন্দর বর্ণ করিবার নিমিত্ত যথাপ্রয়োজন সংযোগ করিয়া মিলাইয়া লইবে। ৪, প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ জল ও কলোন্ ওয়াটার্ দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুছিয়া রুক্ষ তোয়ালিয়া দিয়া গাত্রে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিবে। ৫, যথানিয়ম পথ্য ব্যবস্থেয়; শর্করার পরিবর্ত্তে স্যাকারিন্ প্রয়োজ্য। ৬, পানীয়রূপে ভেসি ওয়াটার্ মিশ্রিত আসব, ব্র্যাণ্ডি বা লিকর্ অবিধেয়। ৭, প্রত্যহ নিয়মিত ব্যায়াম; সকল প্রকার ব্যায়াম উপযোগী; দেশভ্রমণ আদি উপকারক।

বহুমূত্র রোগে পথ্য ব্যবস্থাই প্রধান চিকিৎসা; কি কি পথ্য ব্যবস্থেয় ও কোন্গুলি অবিধেয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে;—

বিধেয়।	অবিধেয়।
১। ছাগ, ভেড়া, খাসি, হরিণ, কুক্কুট, কপোত প্রভৃতির মাংস। মাংসের সুপ্, ভাজা, সিদ্ধ বা দগ্ধ (রোষ্ট্)।	১। কোন জন্তুর যকৃৎ বা মিটুলি।
২। সকল প্রকার মৎস্য, গল্দাচিংড়ি, ছোট চিংড়ি, কচ্ছপ, গেঁড়ি, কাঁকড়া প্রভৃতি।	২। শর্করা বা শর্করাযুক্ত পদার্থ।
৩। হংস ও কুক্কুটের ডিম্ব।	৩। সকল প্রকার রুটি, শ্বেতসার বা শ্বেতসারসংযুক্ত পদার্থ, অন্ন, যব, গম, মকাই, দাইল ইত্যাদি।
৪। দুগ্ধের সর, পনির, মাখন, ঘোল, অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, বা মথিত দুগ্ধ।	৪। আলু, য়্যারোরুট্, টেপিয়োকা, সাগু, সুজি ইত্যাদি।
৫। টাট্কা শাকসব্জি, বাঁধাকপি, শশা, বিটপালঙ্গ, বিলাতিবেগুণ, মূলা, ফুলকপি, হাতিচোক, পিঁয়াজ, জলীয়-হালিম্, জলপাই ইত্যাদি।	৫। মটর, সীম, বিট্, গাজর সালগম ইত্যাদি।
৬। কফী বা চা, কিন্তু শর্করা মিশাইবে না।	
৭। ভুষির রুটি, ভুষির বিস্কিট্।	

টিউবার্কিউলোসিস্।

নির্ব্বাচন। দেহের বিশেষ অসুস্থাবস্থাকে টিউবার্কিউলোসিস্ বলে। ইহাতে স্ক্রফিউলা, ক্ষয়কাস, টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্, টিউবার্কিউলার্ হাইড্রোকেফেলাস্ এবং টেবিজ্ মেসেণ্টরিকা রোগের উৎপত্তি হয়। এই অবস্থাকে টিউবার্কিউলাস্ স্ক্রফিউলার্ বা ষ্ট্রুমাস্ ডায়েথেসিস্ বলে।

টিউবার্কিউলাস্ বিকারে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, দেহ ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, এবং শরীরের এক বা একাধিক আভ্যন্তরিক যন্ত্রে টিউবার্কল্ নামক পদার্থ জন্মায়। যে কোন শারীর বিধান বা শারীর-যন্ত্রে টিউবার্কল্ জন্মাইতে পারে; কিন্তু সচরাচর ফুস্ফুস্ টিউবার্কল্গ্রস্ত হইবার বিশেষ বশবর্ত্তী। ফুস্ফুসের অগ্রভাগ প্রায় টিউবার্কল্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। বালকদিগের সচরাচর রসগ্রন্থি (লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্), ফুস্ফুস্, মস্তিষ্ক, অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রভৃতিতে টিউবার্কল্ হয়; যুবা ব্যক্তির ফুস্ফুসে টিউবার্কল্ সঞ্চয় হইয়া থাকে। যে স্থানিক ক্রিয়া দ্বারা কোন স্থানিক নির্ম্মাণ টিউবার্কলে পরিণত হয়, তাহাকে টিউবার্কিউলিজেশন্ বলে।

টিউবার্কিউলোসিসে দেহে টিউবার্কলের উৎপত্তি হয়; ইহা অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা কোন একটি যন্ত্র অধিকতর আক্রমণ করে; এবং যে যন্ত্র আক্রান্ত হয়, সেই যন্ত্রের নামে পীড়ার নামকরণ হয়; যথা,—টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্, টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্, টিউবার্কিউলার্ থাইসিস্, টিউবার্কল্ অব্ কিড্নি, ইত্যাদি। যদি স্থানিক টিউবার্কল্ সঞ্চয় না হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক হয়, ও সমুদয় শারীর-বিধান আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহাকে প্রবল বা তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ বলে।

টিউবার্কউলোসিস্ দুই প্রকার,—তরুণ ও পুরাতন। পুরাতন বিকারই অধিক দেখা যায়; টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্, টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্, তরুণ ফুস্ফুসীয় টিউবার্কিউলোসিস্ বা প্রবল যক্ষ্মা আদি তরুণ বিকারের উদাহরণ।

এক্ষণে দেখা যাউক টিউবার্কল্ কি। প্রাথমিক টিউবার্কল্ একটি আণুবীক্ষণিক পদার্থ; ইহাতে সংলগ্নকারী (কনেক্টিভ্) বিধানোপাদান-(টিস্যু)-সূত্র-নির্ম্মিত রেটিকিউলাম্ নামক জালবৎ ঝিল্লিতে বিবিধ কোষ নিহিত। কোষ সকল গোলাকার, অধিকাংশ কোষ লিম্ফ্যাটিক্ কোষের ন্যায়, রক্তের শ্বেতকণিকা অপেক্ষা ক্ষুদ্র; কতকগুলি মাত্র কোষ বৃহত্তর। কোষ সকল বর্ণহীন, অর্দ্ধ স্বচ্ছ, ঈষৎ দানাময়, সহজে ভঙ্গুর; পরিবর্দ্ধিত কোষ মধ্যে একটি স্বতন্ত্র, ক্ষুদ্র, অভিন্নাকার, উজ্জ্বল, নির্ম্মাণবিহীন কোষবিন্দু (নিউক্লিয়াস্) থাকে। বৃহদাকার কোষমধ্যে একাধিক, কখন কখন দ্বাদশটি পর্য্যন্ত কোষবিন্দু দৃষ্ট হয়। টিউবার্কলের কোষীয় বা সৌত্রিক (ফাইব্রস্) পদার্থের মধ্যে যে পদার্থের অংশ অধিক থাকে, তাহাকে সেই অনুরূপ নাম দেওয়া যায়,—কোষীয় টিউবার্কল্ বা সৌত্রিক টিউবার্কল্। এই দুই শ্রেণীর টিউবার্কলের মধ্যে কোষীয় টিউবার্কল্ই অধিক দেখা যায়।

সৌত্রিক টিউবার্কলে সচরাচর একটি বৃহদাকার প্রকাণ্ড কোষ (জায়াণ্ট্ সেল্) দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকাণ্ড কোষে সূক্ষ্ম দানাময় আদিপদার্থ (প্রোটোপ্লাজ্ম্) মধ্যে গোলাকার বা অণ্ডাকার কোষবিন্দু (নিউক্লিয়াস্) প্রোথিত থাকে, কিন্তু ইহাতে এপিথিলিয়্যাল্ কোষ থাকে না। কোষীয় টিউবার্কলে যে স্থলে প্রকাণ্ড কোষ বর্ত্তমান থাকে, তাহার চতুষ্পার্শ্বে এপিথিলয়িড্ কোষ পরিবেষ্টিত থাকে। সৌত্রিক টিউবার্কলে প্রকাণ্ড কোষ সতত মধ্যস্থলে, ও কোষীয় টিউবার্কলে সীমাদেশে থাকে।

প্রকাণ্ড কোষের উৎপত্তি সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, কৈশিক ও ক্ষুদ্র শিরামধ্যে ইহাদের উৎপত্তি, ও উৎপত্তি স্থানে শিরা রুদ্ধ ও প্রসারিত হয়। ইহার চতুষ্পার্শ্বে প্রোটোপ্লাজ্ম্ থাকে, ও উহাতে পরিণামে কোষ-বিন্দু জন্মে, এবং প্রকাণ্ড

কোষের চতুষ্পার্শ্বে অন্যান্য কোষ উৎপন্ন হইলেই শিরার প্রাচীর অদৃশ্য হয়। অপর কেহ কেহ এই মতের বিরোধী; তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, এণ্ডোথিলিয়াম্ হইতে ইহার উদ্ভব; কেহ বা রক্তকণা হইতে, কেহ বা বিযুক্ত প্রোটোপ্লাজ্ম্ হইতে ইহার উৎপত্তি অনুমান করেন।

প্রথম টিউবার্কলের কেন্দ্রের (ফোকাস্) চতুষ্পার্শ্বে নূতন কেন্দ্র নির্ম্মিত হইয়া পাঁচ ছয়টি টিউবার্কিউলার্ কেন্দ্র একত্রীভূত হয়, ও ক্ষুদ্র, গ্রন্থির ন্যায়, নয়নগোচর হয় এরূপ আকার ধারণ করে। যদি কেন্দ্র সকল একত্রীভূত না হয়, তাহা হইলে উহারা গ্রন্থি আকার ধারণ করে না, ইহাদিগকে পৃথক্ পৃথক্ ও অনিয়মিত আকারের পিণ্ডের ন্যায় দেখা যায়; ইহাকে ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বলে।

প্রথমোক্ত প্রকার গ্রন্থিবৎ গোলাকার, গাঁজার বীজের ন্যায়, বর্ণহীন বা ধূসরবর্ণ, স্বচ্ছ বা উজ্জ্বল টিউবার্কল্‌কে মিলিয়ারি বা ক্ষুদ্র দানা সদৃশ টিউবার্কল্ কহে। বিস্তৃত উৎসৃষ্ট টিউবার্কল্‌কে টিউবার্কিলার্ ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বলে। টিউবার্কল্‌মধ্যে রক্তসঞ্চলন হয় না।

টিউবার্কলের পরিবর্ত্তন।—কখন কখন সত্বর দুই, তিন সপ্তাহ মধ্যে টিউবার্কলের পরিবর্ত্তন হয়; কখন বা দুই তিন বৎসর পর্য্যন্ত কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ইহাতে দুই প্রকার পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়,—১, ফাইব্রাস্ বা সৌত্রিক পরিবর্ত্তন; ২, কেজিয়াস্ বা পনিরবৎ পরিবর্ত্তন। সৌত্রিক পরিবর্ত্তনে রেটিকিউলাম্ বা সৌত্রিক নির্ম্মাণ সাতিশয় বর্দ্ধিতাকার হয়, কোষাভ্যন্তরীয় পদার্থ ঘন হয়, ও উহাতে ইতস্ততঃ কতকগুলি ক্ষুদ্র তর্কু-আকার (স্পিণ্ড্‌ল্-শেপ্‌ড্) কোষবিন্দু থাকে। টিউবার্কলের কোষ সকল পনিরবৎ পদার্থে (কেসিয়াস্) পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্ষুদ্র সূত্রনির্ম্মিত (ফাইব্রোসা) দানা হয়, মধ্যস্থলে পনিরবৎ পদার্থ থাকে, ও উহা অবশেষে চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হয় (ক্যাল্‌সিফাই); অথবা, কেবল সূত্র-নির্ম্মিত অর্ব্বুদ থাকে, পনিরবৎ পদার্থ শোষিত হইয়া যায়। টিউবার্কল্ এক বার সৌত্রিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, উহার আর কোন পরিবর্ত্তন হয় না; চিরস্থায়ী থাকে।

সাধারণতঃ পনিরবৎ পরিবর্ত্তনই অধিক হয়। এই অপকর্ষে প্রথমে কোষ সকলে, পরে রেটিকিউলামে তৈলবৎ কণা উৎসৃজন হয়। এই অপকর্ষ প্রক্রিয়া সৌত্রিক পরিবর্ত্তনের ন্যায় স্থায়ী নহে, ইহাতে পঞ্চ প্রকার পরিবর্ত্তন প্রকাশ পায়,—১, সফ্‌ট্‌নিং বা কোমলীভূত হওন; স্ফোটক নির্ম্মিত হইয়া ফাটিয়া যায়, ক্ষত হয়, ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে, বা সচরাচর উৎপন্ন টিউবার্কল্ নষ্ট হওন বশতঃ ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। ২, ক্যাপ্‌সিউলেশন্ বা কোষাবৃত হওন; চতুর্দ্দিকে উগ্রতা জন্মে, পরে পনিরবৎ পদার্থ সৌত্রিক বিধানোপাদান দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়; ইহাকে কোষাবৃত টিউবার্কল্ বলে। ৩, ক্যাল্‌সিফিকেশন্ বা চূর্ণকাপকর্ষ; তৈলকণা সকল ক্রমশঃ কার্ব্বনেট্ ও ফস্ফেট্ অব্ লাইমে পরিণত হয়। কচিৎ এই কঠিন প্রস্তরীভূত পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে ক্ষত হয়, ও কফ দ্বারা ইহা দেহান্তরিত হইয়া যায়। ৪, ভির্কাউ বলেন যে, শোষণ ক্রিয়া দ্বারা পনিরবৎ দানা সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয়। ৫, পচাক্ষত হইতে পারে; কোমলীভূত পদার্থ দূরীভূত হইতে পারে, ও সৌত্রিক টিসুর কোষ শূন্য থাকে, বা তরল পদার্থে পূর্ণ থাকে; ফলতঃ ফুস্‌ফুস্ বিধানোপাদানমধ্যে গহ্বর নির্ম্মিত হয়। পরে, আর টিউবার্কল্ সঞ্চয় না হইলে এই গহ্বরের প্রাচীর পরস্পরে সংলগ্ন হইয়া সৌত্রিক পিণ্ড বা ক্ষত-চিহ্ন মাত্র রহিয়া যায়।

কারণ।—টিউবার্কলে বিশেষ বিষ আছে; টিকা দিয়া এই বিষ রক্তের সহিত সংলগ্ন করিলে দেহে ইহা পুনরুৎপাদন করা যায়। এই বিশেষ বিষের স্বভাব সম্বন্ধে ভিলেমিন্ বলেন যে, ইহা তরল পদার্থ। স্যাণ্ডার্সন্ ও ওয়াল্‌ডেন্‌বার্গ্ বিবেচনা করেন যে, ইহা অতি সূক্ষ্ম কঠিন পদার্থ। শুলার্ ও ট্যাসেণ্ট্ ইহাকে আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ-জীব (মাইক্রককাস্) বলিয়া অনুমান করেন। কক্ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, বিশেষ জীবই টিউবার্কলের বিষ; এই পরাঙ্গ-পুষ্ট উদ্ভিদ্-জীব কেবল

টিউবার্কল্গ্রস্ত বিধানেই ও যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর কফে দেখা যায়। ককের এই ব্যাসিলাস্ নামক টিউবার্কলোৎপাদক জীবাণু দেখিতে অতি সূক্ষ্ম, দণ্ডাকার, গতিহীন; ইহার দৈর্ঘ্য লোহিত রক্তকণিকার প্রস্থের চতুর্থাংশ হইতে পূর্ণ প্রস্থ। তিনি বলেন যে, এই বীজ-সংযুক্ত ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ বিশেষ (ফাঙ্গাস্) কেবল অনুকূল অবস্থাগত হইলেই পরিবর্দ্ধিত হয় ও সংখ্যা বৃদ্ধি করে। ইহার পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা-বৃদ্ধির অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হইতে রক্ত-রস বা জান্তব যূষ্ প্রয়োজন; অবিরাম ৩০ তাপাংশ সেণ্টিগ্রেড্ উত্তাপ প্রয়োজন; এবং কক্ বলেন যে, বিয়োগশীল তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে, ও পচন-প্রক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন প্রবলতর ব্যাসিলাই বর্ত্তমান থাকিলে ইহার পরিবর্দ্ধন দমিত হয়। মানব-দেহে টিউবার্কল্ উৎপাদন ও পোষণ-সহায়তাকারী সমুদয় অবস্থাই লক্ষিত হয়; এবং টিউবার্কল্ঘটিত পদার্থ দ্বারা টিকা দিলে, অথবা, ইহা জলে সূক্ষ্মরূপে বিস্তৃত হইয়া বায়ুতে তুষার (স্প্রে) রূপে বিক্ষিপ্ত হইলে টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ উৎপাদিত হয়। কোন জীব শ্বাস দ্বারা এই তুষার গ্রহণ করিলে, টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে তাহার মৃত্যু হয়।

[চিত্র নং ৯]

কফ হইতে প্রাপ্ত যক্ষ্মা-রোগের ব্যাসিলাস্।

ককের পূর্ব্বোক্ত মতে স্পর্শাক্রমিতা দ্বারা কেবল এই টিউবার্কিউলোসিস্ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কক্ বলেন যে, টিউবার্কিউলোসিস্ না হইলে, সে রোগ থাইসিস্ নহে। কিন্তু অনেক অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, যক্ষ্মারোগ বংশাবলীক্রমে উৎপন্ন হয়; এবং তাঁহারা ইহার স্পর্শাক্রমিতা স্বীকার করেন না।

টিউবার্কল্ দ্বারা সংক্রামণ সম্বন্ধে, এবং যে যে অবস্থা রোগ সঞ্চারের উপর কার্য্য করে তদ্সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রচারিত হইয়াছে;—

কোন কোন স্থলে মাতা হইতে এ পীড়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সঞ্চারিত হয়, ও শিশুতে আজন্ম রোগ প্রকাশ পায়।

তরুণ বয়সে অস্থি, সন্ধি, মূত্রগ্রন্থি, প্লীহা, যকৃত প্রভৃতির যে আদ্য টিউবার্কিউলোসিস্ লক্ষিত হয়, সম্ভবতঃ সে সকল স্থলে ভ্রূণাবস্থায় রক্ত দূষিত হইয়া থাকে।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে যে রোগ পিতা মাতা হইতে সঞ্চারিত হয় সে বিষয় সপ্রমাণ হয় নাই।

অধিকাংশ স্থলে শিশু জন্মগ্রহণ করিবার পর ফুস্ফুস্, অন্ত্র বা চর্ম্ম দ্বারা রোগ-বিষ দেহান্তর্গত হয়।

বংশপরম্পরা ক্রমে দেহ-ক্ষেত্র গঠিত হয়। রোগবীজ এই ক্ষেত্রে পরিবর্দ্ধিত হইবে কি না, তাহা দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে,—দেহ-তন্তু-ক্ষেত্রের স্বভাব ও অবস্থা, এবং বীজ পরিবর্দ্ধনের অনুকূল বিশেষ অবস্থার অস্তিত্ব।

বংশাবলী-ক্রমে আগত দেহ-তন্তু এরূপ হইতে পারে যে, উহা রোগবীজ পরিবর্দ্ধনে প্রতিকূল; কিন্তু বিবিধ কারণ, যথা,—দূষিত বায়ু সেবন, উপযুক্ত আহারের অভাব, ও শরীর-রক্ষা সম্বন্ধীয় নিয়মাদির অভাব-বশতঃ দেহের পুষ্টির হ্রাস হইলে শারীর-তন্তুর এই রোগ-প্রতিরোধ-ক্ষমতা হ্রাস হয়। রোগোৎপাদিত হইতে যেমন রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রয়োজন, তেমনি আবার দৈহিক বিধানের রোগোৎপাদিত হইবার অনুকূল অবস্থার আবশ্যক।

লক্ষণ।—টিউবার্কল্ হইলে গাত্র কোমল, সময়ে সময়ে চর্ম্মে রক্তাধিক্য বশতঃ চর্ম্ম সুন্দর রক্তিম হয়; সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা; যৌবনাবস্থায় চলন ও কথোপকথন সম্বন্ধে অকাল-প্রৌঢ়তা; উদরের অল্প স্ফীতি; এবং বসাযুক্ত আহারীয় দ্রব্যে অরুচি ও অনাস্থা জন্মে। টিউবার্কল্ নির্ম্মাণ

হইতে আরম্ভ হইলে বা নির্ম্মিত হইলে, দৌর্ব্বল্য, মাংসের হীনতা, শীর্ণতা, স্বল্পবিরাম জ্বর উপস্থিত হয়; বৈকালে জ্বরের বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়।

প্রকৃত পক্ষে টিউবার্কিউলোসিস্ প্রথমে স্থানিক পীড়া, পরে ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গ আক্রান্ত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলোসিস্ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। যদি অপেক্ষাকৃত স্বল্পসংখ্যক ব্যাসিলাস্ দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে দেহের সর্ব্বত্র ভিন্ন ভিন্ন সংখ্যায় টিউবার্কল্ সঞ্চিত হয়; ইহাকে সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলোসিস্ বলে। যদি বহুসংখ্যক ব্যাসিলাস্ রক্তসঞ্চালন দ্বারা দৈহিক টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হয়, অথবা যদি রক্তমধ্যে জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে শরীরের বিবিধ যন্ত্রে মিলিয়ারি টিউবার্কল্ বহুল সংখ্যায় প্রাপ্ত হওয়া যায়; ইহাকে সার্ব্বাঙ্গিক মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিস্ বলে, ও ইহা দ্রুতক্রম অনুসরণ করিয়া সত্বর সাংঘাতিক হয়।

ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র টিউবার্কিউলোসিস্গ্রস্ত হইলে কি কি লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহা যথাস্থানে বিবৃত হইবে। এ স্থলে এই পীড়ার কেবল সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ, ও সার্ব্বাঙ্গিক মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণাদির বিষয় সংক্ষেপে লিখিত হইবে।

ফুস্ফুস্, অস্থি, সন্ধি, গ্রন্থি, মূত্রপিণ্ড, মস্তিষ্ক, জননেন্দ্রিয় আদি যে বিধানই টিউবার্কিউলোসিস্গ্রস্ত হউক, স্থান ও বিধান অনুসারে স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়: কিন্তু ইহাদের সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ ন্যূনাধিক প্রায় একই রূপ।

অধিকাংশ স্থলে কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্র টিউবার্কল্ দ্বারা আক্রান্ত হইবার দীর্ঘকাল পরে উহার স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেখা যায় যে, অনেক ব্যক্তি কৌলিক-বশবর্ত্তিতা বশতঃ বা স্বয়ং অর্জ্জিত, বিশেষ দেহ-স্বভাব ও এক প্রকার ক্ষীণ পুরাতন প্রদাহপ্রবণ হয়। ইহারা বিবিধ প্রকার পীড়ার বশবর্ত্তী, ও ইহাদের পীড়া-প্রতিরোধ-শক্তি নিতান্ত অল্প। সহজেই ইহাদের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির, বিশেষতঃ শ্বাসমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্দ্দি উৎপন্ন হয়। ইহারা মলিনবর্ণ, শীর্ণ ও ক্ষীণ। বাল্যাবস্থায় সচরাচর ইহাদের রসগ্রন্থি সকল, বিশেষতঃ গ্রীবাদেশীয় রসগ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়, এবং প্রায়ই উহারা পনিরবৎ-অপকর্ষগ্রস্ত, বিচ্ছিন্ন ও পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়। ইহাদিগকে সাধারণতঃ স্ক্রফিউলাগ্রস্ত বলে। ইহাদের অন্যান্য বিধানে টিউবার্কল্ উৎপন্ন হইতে পারে।

সাধারণতঃ টিউবার্কিউলোসিস্ ক্রমশঃ গুপ্তভাবে পরিবর্দ্ধিত হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে ইহা সহসা প্রকাশ পায় ও সত্বর রোগ সাংঘাতিক হয়। সমুদয় বিধান মধ্যে ফুস্ফুস্ ও লসিকা-গ্রন্থি সকল অধিক আক্রান্ত হয়।

শরীরের যে বিধানই এ রোগগ্রস্ত হউক, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কতকগুলি দৈহিক লক্ষণ প্রতীত হয়। স্বাস্থ্য ও সার্ব্বাঙ্গিক পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয়; পেশীর বল, সহিষ্ণুতা, উদ্যম ও স্ফূর্ত্তির বিকার দৃষ্ট হয়। রোগী পূর্ব্বের ন্যায় শ্রমে অপটু, অল্পেই শ্রান্তি বোধ করে। রক্তের হীনাবস্থা উপস্থিত হয়, ও তজ্জনিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। অনিদ্রা বা স্বল্প-নিদ্রা, স্নায়ুশূল, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠ-কাঠিন্য আদি লক্ষিত হয়। এই সকল ভয়াবহ লক্ষণ সত্ত্বেও, এবং জীবনী-শক্তির অবসাদ বর্ত্তমান সত্ত্বেও রোগী অণুমাত্র নিরুৎসাহ হয় না, বা মনোবৃত্তি সকল বিকৃত হয় না। এমন কি, মৃত্যু পর্য্যন্ত কোনরূপ মানসিক বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

রক্তাল্পতা ও পৈশিক দৌর্ব্বল্যের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়। ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইলে লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায়। প্রথমাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, এবং স্থানিক ক্রিয়ার তারতম্যানুসারে জ্বরের ন্যূনাধিক্য হয়। জ্বর হেক্‌টিক্ জ্বরের রূপ ধারণ করে, বৈকালে বৃদ্ধি পায়, এবং প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। কোন কোন স্থলে জ্বরারম্ভে শীতবোধ ও কম্প হইয়া থাকে, ও ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কখন কখন শীতবোধ হইয়াও জ্বর প্রকাশ পায় না। জ্বর না হইলেও রাত্রে প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম হইয়া থাকে; যক্ষ্মা রোগে

ইহা বিশিষ্টরূপে লক্ষিত হয়। কখন কখন জ্বর সবিরাম আকার ধারণ করে; প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, বৈকালে ১০২ বা ১০৩ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্। সচরাচর প্রাতে চারি ঘটিকার সময় উত্তাপ ৯৬ তাপাংশ, ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া নয় ঘটিকার সময় স্বাভাবিক বা কিঞ্চিন্মাত্র বর্দ্ধিত হয়, পরে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপের এই ক্রম টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের নির্ণায়ক লক্ষণ মধ্যে গণ্য। কোন কোন স্থলে ফুস্‌ফুস্ বিশেষ বিকারগ্রস্ত না হইলে, এবং জ্বর অত্যন্ত অধিক না হইলেও, সম্ভবতঃ ব্যাসিলাসের ক্রিয়া-জনিত স্নায়ুমূলের উপর রাসায়নিক বিষ-ক্রিয়া নিবন্ধন শ্বাসকৃচ্ছ্র লক্ষিত হয়। মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ টিউবার্ক্‌ল্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে বেদনা ও যন্ত্রণা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

স্ত্রীলোকেরা এ রোগগ্রস্ত হইলে মাসিক-ঋতু-বৈলক্ষণ্য প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। প্রথমে স্রাব অল্প হয়, পরে এককালে স্থগিত হয়।

ক্রমশঃ রোগ যত বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, সার্ব্বাঙ্গিক বিকারের চিহ্ন ও লক্ষণাদি তত স্পষ্টতর হইয়া থাকে। সাতিশয় শীর্ণতা উপস্থিত হয়। পেশীর বল সম্পূর্ণ লোপ পায়; নীরক্তাবস্থা অত্যন্ত প্রবল, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত, নাড়ী মিনিটে ১২০ বা ততোঽধিক হয়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুতগামী, কখন কখন শ্বাসকৃচ্ছ্র ও দৈহিক উত্তাপ বৈকালে ১০৪ বা ১০৫ তাপাংশ হইয়া থাকে। পাকাশয়ে কোন প্রকার আহার সহ্য হয় না, ক্বচিৎ দুর্দ্দম বমন উপস্থিত হয়। সচরাচর প্রচুর উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাতিশয় নীরক্ততা বশতঃ পীড়ার শেষাবস্থায় নিম্নশাখায় শোথ প্রকাশ পায়; চরণের গুল্‌ফ-সন্ধি-সন্নিকটে শোথ আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উর্দ্ধে বিস্তৃত হয়, এবং পদ ও উরু শোথগ্রস্ত হয়। মূত্রপিণ্ড বিকারগ্রস্ত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। সেক্রাম্, গুল্‌ফ, কফোণি প্রভৃতি স্থানে শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পায়। কখন কখন গাত্রে ফারাঙ্ক্‌ল্ ও স্ফোটক নির্গত হয়। কখন কখন কাস সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। রোগীর জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। ফলতঃ রোগীর অবস্থা সাতিশয় শোচনীয় হয়।

রোগের শেষাবস্থায় অনিদ্রা, স্মরণ-শক্তির লোপ, ক্বচিৎ প্রলাপ লক্ষিত হয়।

কোন কোন স্থলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ না পাইয়া রোগী ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে; পরে ধীরে ধীরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যক্ষ্মা আদি ভিন্ন ভিন্ন বিধানের টিউবার্কিউলোসিসের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

য়্যাকিউটা মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিস্।—ইহাতে দেহে বহুসংখ্যক মিলিয়ারি টিউবার্ক্‌ল্ সঞ্চিত হয়। অন্যান্য যন্ত্রাপেক্ষা কোন এক যন্ত্র অধিকতর আক্রান্ত হয়। এ পীড়ার স্বভাব এত প্রচ্ছন্ন যে, রোগনির্ণয় নিতান্ত দুষ্কর। যে স্থলে আদ্য স্থানিক পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা রোগ আরম্ভ হয়, সে স্থলে টাইফয়িড্ বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। অপর, কোন কোন স্থলে ফুস্‌ফুস্, উরুসন্ধি, লসিকাগ্রন্থি প্রভৃতিতে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশের পর নীরক্তাবস্থা, দৌর্ব্বল্য আদি সার্ব্বাঙ্গিক বিকার উৎপন্ন হয়, ও রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

যে প্রকারেই রোগারম্ভ হউক, রোগের পরিণতাবস্থায় জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়; দৈহিক উত্তাপ বৈকালে ১০৫ বা ১০৬ তাপাংশ হয়; প্রাতে জ্বরের স্বল্পবিরাম হয়, ও স্বল্পবিরামের সঙ্গে সঙ্গে গাত্র ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়। কোন কোন স্থলে রোগের আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে। নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০; শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্বচিৎ শ্বাসকৃচ্ছ্রযুক্ত। কোন স্থলে কাস, কোন স্থলে উদরাময়, ক্ষুধার রাহিত্য আদি। মেনিঞ্জেস্ আক্রান্ত হইলে অত্যন্ত শিরঃপীড়া, ক্বচিৎ প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে। অতি সত্বর সাতিশয় শীর্ণতা উপস্থিত হয়। টাইফয়িড্ লক্ষণাক্রান্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—টিউবার্কিউলোসিস্ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগোৎপাদক দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে;—১, টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্; ২, এই ব্যাসিলাস্ পরিবর্দ্ধনের উপযোগী দৈহিক তন্তুর অবস্থা। যদি কোন উপায়ে ব্যাসিলাস্ নষ্ট করা যায়; বা তন্তুতে ব্যাসিলাস্ পরিবর্দ্ধনের অনুকূল অবস্থা মোচন করা যায়, তাহা হইলেই রোগের প্রকৃত চিকিৎসা করা হয়। ব্যাসিলাস্ নষ্ট করণার্থ বিবিধ সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ রোগীর বলবৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য সম্পাদনের চেষ্টা করা হয়। এ সকল বিষয় যক্ষ্মা-বর্ণন-কালে বর্ণিত হইবে (থাইসিস্ দেখ)।

স্ক্রফিউলা; টিউবার্কিউলোসিস্ অব্ দি লিম্ফ্-গ্ল্যাণ্ড্।

ককের ব্যাসিলাস্ স্ক্রফিউলার প্রধান অঙ্গ, একারণ ইহা টিউবার্কল্। যে রোগোৎপাদক বিষ-পদার্থ দ্বারা এই পুরাতন লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহ (এডিনাইটিস্) বা স্ক্রফিউলা উৎপাদিত হয় তাহা হইতে দেহের অন্যান্য স্থানের টিউবার্কিউলোসিস্-উৎপাদক বিষের কোন প্রভেদ আছে কিনা তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। গ্রন্থি সকলের স্থানিক অবস্থা বশতঃ যে কেবল এ রোগের পরিবর্দ্ধন ও ক্রম এত মৃদু, সে বিষয়ে এখন সুনিশ্চিত কিছু বলা যায় না। যে দৈহিক অবস্থা-বিশেষে দেহে বিশেষ বিকার-প্রক্রিয়া, প্রধানতঃ হাইপার্‌প্লেশিয়া বা নির্ম্মাণ-ক্রিয়াধিক্য, টিউবার্কিউলাস্ প্রদাহ, লসিকা-গ্রন্থির পনিরবৎ অপকর্ষ (কেজিয়েশন্) উদ্দীপিত হয়, তাহাকে স্ক্রফিউলোসিস্ বলে।

টিউবার্কিউলাস্ লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহ সকল বয়সের লোককে আক্রমণ করে। যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; মধ্য বয়সে ও বার্দ্ধক্যে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

টিউবার্কল্ জীবাণু সর্ব্বব্যাপী। আমরা সকলেই এই সংক্রামক রোগ-বিষ শরীরমধ্যে গ্রহণ করি; শরীরের যে স্থানে এই সকল জীবাণু নিবিষ্ট হয়, সে স্থানের রোগোৎপত্তির অনুকূল বা প্রতিকূল অবস্থা অনুসারে জীবাণু সকল কার্য্যকর হয় বা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে টিউবার্কিউলাস্ আজন্ম হইতে পারে, কিন্তু এরূপ অতি বিরল। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ এ রোগের বিশেষ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। যে বালক পুনঃ পুনঃ নাসাভ্যন্তরীয় ও ফেরিঙ্ক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সর্দ্দি (ক্যাটার্) দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহার এই স্থলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে টিউবার্কল্ জীবাণু স্থান গ্রহণ করে ও তথা হইতে সম্ভবতঃ লসিকা-প্রণালী-মধ্য দিয়া সন্নিহিত লসিকা-গ্রন্থিতে নীত হয়। তালু-গ্রন্থি (টন্‌সিল্) সংক্রামক বিষ গ্রহণের প্রধান স্থল। সুস্থাবস্থায় স্থানিক প্রতিরোধ-ক্ষমতা এত প্রবল যে, যে জীবাণু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-সংলগ্ন হয় তাহা পরাজিত ও ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; কিন্তু পুরাতন সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকিলে তদ্‌গ্রস্ততা বশতঃ লসিকা-তন্তুর (লিম্ফ্-টিস্যু) জীবাণু-জনিত ক্রিয়া-প্রতিরোধ-ক্ষমতা ক্ষীণ হয়, এবং জীবাণু সকল পরিবর্দ্ধিত হয় ও ক্রমশঃ সামান্য লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহকে (সিম্প্‌ল্ এডিনাইটিস্) টিউবার্কিউলার্ লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহে পরিবর্ত্তিত করে। এ প্রকারে সচরাচর হুপিঙ্গ্ কফ্ ও হাম রোগে ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থির টিউবার্কিউলার্ প্রদাহ, এবং আন্ত্রিক ক্যাটার্‌গ্রস্ত বালকদিগের মেসেণ্টারিক্ গ্রন্থি সকলের টিউবার্কি-উলার্ প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

টিউবার্কিউলার্ এডিনাইটিস্ রোগে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয়; যথা,—

রোগ স্থানিক স্বভাবযুক্ত;—কেবল গ্রীবাদেশের, বা শ্বাসনলীর বিভাগস্থলের, অথবা মেসেণ্টারি লসিকা-গ্রন্থি সকল রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

ইহা স্বতঃ আরোগ্যশীল। অধিকাংশ স্থলে পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, কিন্তু পরিশেষে রোগ প্রশমিত হয়। অনেক স্থলে ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রন্থি সকলে পীড়ার নিবৃত্তি দেখা যায়, পরে তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ রূপে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়।

টিউবার্কিউলার্ লসিকা-গ্রন্থি-প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ গ্রীবাদেশের গ্রন্থি সকল এই প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তৎসমুদয়ে পূয জন্মে।

টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ রোগে রোগ প্রশমিত না হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ। অনেক স্থলে এই পীড়া হইতে তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হয়।

এই পীড়াকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১, সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলাস্ লিম্ফ্যাডিনাইটিস্; ২, স্থানিক টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্।

১। সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলাস্ লিম্ফ্যাডিনাইটিস্।—ইহাতে দেহের প্রায় সমুদয় লসিকা-গ্রন্থি ব্যাপ্ত টিউবার্কিউলোসিস্ দ্বারা আক্রান্ত হয়, দেহের অন্যান্য বিধান পীড়াগ্রস্ত হয় না। এ রোগ অতি বিরল। শিশু ও বালকদিগের এক প্রকার সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ দৃষ্ট হয় তাহাতে ক্রমান্বয়ে পরে পরে এক এক স্থানের গ্রন্থিগুচ্ছ আক্রান্ত হয়, ক্বচিৎ বা একসঙ্গে সমুদয় গ্রন্থি বিকার-গ্রস্ত হয়; এ সকল স্থলে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বশতঃ, অথবা মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লির (মেনিঞ্জেস্) তরুণ টিউবার্কিউলাস্ পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

২। স্থানিক টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্।—(ক) গ্রীবাদেশীয় লসিকা-গ্রন্থির টিউবার্কউলার্ প্রদাহ;—এই পীড়া বালকদিগের অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। বিশেষতঃ যে সকল দরিদ্র বালক পরিশুদ্ধ-বায়ু-সঞ্চলন-রহিত গৃহে সর্ব্বদা বাস করে তাহাদিগকে এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। নাসাভ্যন্তর ও গলনলীর ক্যাটার্, তালু-গ্রন্থির পুরাতন বিবর্দ্ধন, মস্তকের চর্ম্মের একজিমা বা পূযযুক্ত কর্ণ বিবর-প্রদাহ এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

সর্ব্বাগ্রে সাব্-ম্যাক্সিলারি গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর এক দিকের অপেক্ষা অপর দিকের গ্রন্থি সকল বৃহত্তর হয়। ইহারা যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তত পৃথক্ পৃথক্ অর্ব্বুদ সংস্পর্শন দ্বারা অনুভব করা যায়; অর্ব্বুদ কঠিন ও উহার গাত্র মসৃণ। গ্রন্থি সকল পৃথক্ পৃথক্ থাকিতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে একত্রিত হইয়া বৃহৎ গ্রন্থিল পিণ্ডাকার ধারণ করে; পিণ্ডের উপরিস্থ চর্ম্ম যথেষ্ট সঞ্চালনশীল। পরিশেষে অনেক স্থলে চর্ম্ম বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়, এবং প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হয়। পরে স্ফোটকের "মুখ" প্রকাশ পায়, এবং কাটিয়া না দিলে, আপনি ফাটিয়া যায়, ও নালী (সাইনাস্) হয়; এই নালী শুষ্ক হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়। সচরাচর সর্দ্দি, মস্তকের চর্ম্মের, কর্ণ বা ওষ্ঠের একজিমা, অক্ষি-ঝিল্লি-প্রদাহ বা কেরেটাইটিস্ এ রোগের সহবর্ত্তী থাকে। যখন গ্রন্থি সকল বৃহদাকার হয় ও সত্বর বিবর্দ্ধিত হইতে থাকে, তখন জ্বর প্রকাশ পায়। রোগী সচরাচর, বিশেষতঃ গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি হইলে নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত (এনীমিক্) হয়। এই প্রকার এডিনাইটিস্ পীড়ার ভোগ দীর্ঘকাল ব্যাপী ও বিশেষ কষ্টকর। ইহাতে মৃত্যু বিরল; রোগী পরিণামে আরোগ্য লাভ করে। সাব্‌ম্যাক্সিলারি গ্রন্থি সকল ভিন্ন জত্রুস্থির ঊর্দ্ধস্থ গ্রন্থি সকলও পশ্চাৎ গ্রীবাদেশীয় ত্রিকোণ স্থানের (পোষ্টিরিয়র্ সার্ভাইক্যাল্ ট্রায়াঙ্গল্) গ্রন্থি সকলও আক্রান্ত হয়। কোন-কোন স্থলে গ্রীবাদেশীয় ও কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থি সকল এক সঙ্গে আক্রান্ত হয়, এবং জত্রুস্থি ও পেক্‌টোর‍্যাল্ পেশীর নিম্ন দিয়া অবিচ্ছিন্ন শৃঙ্খল-আকারে রোগগ্রস্ত গ্রন্থি সকল অবস্থিতি করে। এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত ও পনীরবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত (কেজিয়াস্) হইতে পারে। কখন কখন এরূপ হয় যে, টিউবার্কিউলাস্ প্লুরিসি বা পাল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে জত্রুস্থির ঊর্দ্ধস্থ ও কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থিপুঞ্জ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়।

(খ) ব্রঙ্কিয়্যাল্ টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্।—অনেক স্থলে মিডিয়াষ্টিন্যাল্ গ্রন্থি সকলে, বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইর সন্নিহিত গ্রন্থি সকলে টিউবার্কল্ ও পনীরবৎ পদার্থ পাওয়া যায়। ব্রঙ্কিয়্যাল গ্রন্থি এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে সাতিশয় বৃহদাকার প্রাপ্ত হইতে পারে; এবং বৃহদাকার হইলেও তাহার সঞ্চাপ-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে না পারে। বালকদিগের ব্রঙ্কিয়্যাল্ এডিনাইটিস্, সচরাচর উহাতে পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে।

এ রোগে আর একটি বিষম বিপদের আশঙ্কা আছে;—শিরা সকল দিয়া সার্ব্বাঙ্গিক সংক্রামণ

উপস্থিত হইতে পারে। এ ভিন্ন, ফুস্‌ফুস্ সংক্রামণ প্রাপ্ত হইতে পারে। বালকদিগের টিউবার্কিউলাস্ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগে ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থি সকল সচরাচর বিবর্দ্ধিত ও অপকৃষ্টতা-প্রাপ্ত লক্ষিত হয়।

সম্মুখ মিডিয়াষ্টিনামের লসিকা-গ্রন্থি সকল টিউবার্কল্‌গ্রস্ত হইলে হৃৎপরিবেষ্টক ঝিল্লি (পেরিকার্ডিয়াম্) আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(গ) মেসেণ্টেরিক্ টিউবার্কিউলার্ এডিনাইটিস্; টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা।—মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের বিবর্দ্ধন, প্রাদাহিক পদার্থ সঞ্চয়, পনীরবৎ পরিবর্ত্তন, পূযোৎপত্তি, কখন কখন চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণতি, ও সুতরাং গ্রন্থি সকলের ক্রিয়ার লোপ সহবর্ত্তী ষ্ট্রুমাস্ প্রদাহ সংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা বলে।

মেসেণ্টেরি ও রেট্রো-পেরিটোনিয়ামের লসিকা-গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত ও পনীরবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত (কেজিয়েট্) হয়; কচিৎ গ্রন্থি সকলে পূযোৎপত্তি হয় বা চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত (ক্যাল্‌সিফাই) হয়। ইহা অন্ত্রের ক্যাটার্ সহবর্ত্তী আদ্য পীড়ারূপে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা ইহা অন্ত্রের টিউবার্কিউলাস্ পীড়ায় গৌণ বিকার রূপে উৎপন্ন হইতে পারে।

মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের আদ্য টিউবার্কিউলাস্ পীড়া সচরাচর বালকদিগতে দেখিতে পাওয়া যায়। লসিকা-গ্রন্থি সমুদয় বিকারগ্রস্ত হওয়ায় পোষণ-ক্রিয়ার সাতিশয় ব্যাঘাত জন্মে; রোগী খর্ব্বাকার, শীর্ণ, ক্ষয় ও রক্তাল্পতাগ্রস্ত হয়। উদরপ্রদেশ প্রবর্দ্ধিত ও আধ্মানযুক্ত, উদরাময়, মল তরল ও দুর্গন্ধ। সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়, কিন্তু শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয়। অন্ত্রের প্রসার বশতঃ বিবর্দ্ধিত মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল স্পর্শ দ্বারা সচরাচর অনুভব করা যায় না। উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়; হেক্‌টিক্ জ্বর ও ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়; এবং অধিকাংশ স্থলে বিষম ক্ষুধা ও সাতিশয় আহার-লোলুপতা লক্ষিত হয়। টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকাগ্রস্ত অনেক রোগীর অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) ও আক্রান্ত হইয়া থাকে; এ সকল স্থলে উদরপ্রদেশ বিবর্দ্ধিত ও কঠিন হয়, এবং সংস্পর্শন দ্বারা উদরাভ্যন্তরে বর্ত্তুলাকার পদার্থ অনুভূত হয়।

মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকলের টিউবার্কিউলাস্ পীড়া আদ্য (প্রাইমারি) বিকার রূপে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা ইহা ফুস্‌ফুসীয় টিউবার্কিউলাস্ পীড়ার সহবর্ত্তী হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয়।—প্রথমাবস্থায় টিউবার্কিউলার্ এডেনাইটিস্ রোগ-নির্ণয় সুকঠিন। নিম্নলিখিত প্রভেদ-নির্দ্দেশক লক্ষণাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগনির্ণয় করা যায়;—ইহা সাধারণতঃ বাল্যাবস্থার পীড়া, সচয়াচর হনু-নিম্ন (সাব্-ম্যাক্সিলারি) গ্রন্থিপুঞ্জ আক্রান্ত হয়; হজ্‌কিনের পীড়ায় গ্রীবাদেশীয় সম্মুখ ও পশ্চাৎ ত্রিকোণ স্থানের (য়্যাণ্টিরিয়র্ য়্যাণ্ড্ পোষ্টিরিয়র্ সার্ভাইক্যাল্ ট্রায়াঙ্গ্‌ল্) গ্রন্থি-গুচ্ছ রোগগ্রস্ত হয়। এক গ্রন্থিপুঞ্জ আক্রান্ত হইয়া কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত উহা বিবর্দ্ধিত থাকিতে পারে, রোগ অপর গ্রন্থিতে ব্যাপ্ত হয় না। গ্রন্থি-গুচ্ছ অধিক বর্দ্ধিত না হইলে, একত্র সংযুক্ত হইয়া যায়, এবং উহাতে পূযোৎপত্তি হইবার বিশেষ প্রবণতা থাকে; কিন্তু লিম্ফ্যাডিনোমা রোগে গ্রন্থি-গুচ্ছ সাতিশয় বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত না হইলে পূযোৎপত্তি হয় না। গ্রীবার এক দিগের গ্রন্থি সকল বা এক দিকের কক্ষপ্রদেশের গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইলে লিম্ফ্যাডিনোমা না হইয়া টিউবার্কিউলাস্ পীড়া অনুমেয়। তরুণ টিউবার্কিউলাস্ এডিনাইটিস্ রোগে গ্রাবাদেশের লসিকা-গ্রন্থি সকল সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।

স্ক্রফিউলোসিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির বাহ্য-প্রদাহ সামান্য হইলেও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, এবং প্রদাহ-স্থান-সংযোগী লসিকা-গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ জন্মে। দন্ত-ক্ষত, তরুণ তালুগ্রন্থি (টন্‌সিল্) প্রদাহ, মস্তকেস্থ চর্ম্মে সামান্য ক্ষত হইলে সাধারণতঃ যে সকল স্থলে সত্বর আরোগ্য হয়, স্ক্রফিউলোসিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির সেই সকল স্থলে আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়, ও গ্রীবাদেশীয় রসগ্রন্থি সকল বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। অপর, স্ক্রফিউলোসিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তি টিউবার্কল্-ব্যাসিলাস্ পরিবর্দ্ধিত হইবার ও সংখ্যাবৃদ্ধি

পাইবার বিশেষ অনুকূল স্থল। ইহাদের সামান্য শ্বাসনলীপ্রদাহ হইলে যক্ষ্মা উৎপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা; এ ভিন্ন, অন্যান্য যন্ত্রে প্রদাহ হইলে তথায় টিউবার্কল্ সঞ্চয় হইতে পারে।

এই দেহ-স্বভাব কুলাগতক্রমে উৎপন্ন হয়। সুস্থ ব্যক্তির গাত্রে কোন আঘাত লাগিলে প্রদাহ উপস্থিত হয়, পরে পূযোৎপত্তি হইয়া, অবশেষে ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়; কিন্তু স্ক্রফিউলোসিস্-গ্রস্ত ব্যক্তির গাত্রে আঘাত লাগিলে আহত স্থান প্রদাহযুক্ত হয়, প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া রসগ্রন্থি আক্রমণ করে, স্থানিক পূযোৎপত্তি না হইয়া দৃঢ়ীভূতি প্রাপ্ত হয়, এবং প্রদাহোৎপন্ন পদার্থে পনীরবৎ (চিজী) অপকর্ষ হয়। স্ক্রফিউলোসিস্-গ্রস্ত ব্যক্তির কোন পীড়া হইলে তাহা বিষমাকার ধারণ করে, ও উহা দুর্দ্দম হয়। এক্জিমা ও ইম্পিটাইগো হইলে উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। স্ক্রফিউলোসিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির সন্ধিমধ্যে পুরাতন পূযোৎপত্তি, অস্থিক্ষত, অস্থিধ্বংস, অন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ, অস্থ্যাবরণপ্রদাহ আদি রোগ উপস্থিত হইতে পারে। স্ক্রফিউলাস্-দেহ-স্বভাব-বিশিষ্ট ব্যক্তির গ্রীবাদেশের লসিকা (লিম্ফ্যাটিক্) গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হয়; কখন কখন উহাতে পূযোৎপত্তি হয়। উহাদের বুদ্ধিবৃত্তি ক্ষীণ; ওষ্ঠ স্থূল ও স্ফীত; নাসিকা প্রশস্ত; দন্ত ক্ষয়গ্রস্ত; সম্মুখ-কপাল নিম্ন; এবং উদর বৃহদাকার হয়। প্যাজেট্ বলেন যে, স্ক্রফিউলাস্-প্রকৃতির ব্যক্তি টিউবার্কিউলাস্ পীড়ার বিশেষ বশবর্ত্তী।

শৈশবাবস্থায় টাইফয়িড্ জ্বরের সহিত টিউবার্কল্‌জনিত পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। উভয়েই শরীরের উত্তাপ একই রূপ লক্ষিত হয়; কিন্তু টিউবার্কল্‌জনিত পীড়ায় ইলিয়্যাক্‌প্রদেশে কুল্‌কুল্ শব্দ থাকে, গাত্রে রক্তবর্ণ গুটিকা নির্গত হয় না, অথচ ইহাতে মটরের দাইলের ঝোলের ন্যায় তরল পীতবর্ণ ভেদ হয় না। টিউবার্কিউলার পীড়ায় নিশা-ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু টাইফয়িডে হয় না।

টিউবার্কিউলার্ রোগের বশবর্ত্তিতা-সঞ্চারের নিবারণোপায়।—টিউবার্কিউলার্ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সহিত বা উহার বংশে বিবাহ নিষিদ্ধ; যদি এ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির বিবাহ হয় ও সন্তান জন্মে, তাহা হইলে সুস্থ স্তন্যদাত্রী (মাই-দেওয়ানী) দ্বারা সন্তানকে লালন পালন করাইবে ও বায়ু-সেবন করাইবে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ বিশেষ উপকারী। পুষ্টিকর আহার, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান, বলকারক ঔষধ, সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ ও কড্‌লিভার্ তৈল ব্যবস্থা করিবে।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসা এ স্থলে সবিস্তারে বর্ণন অপ্রয়োজন। যক্ষ্মা-রোগের চিকিৎসা-বর্ণনকালে ইহার চিকিৎসাপ্রণালী বিবৃত হইয়াছে। স্থানিক চিকিৎসার্থ টিংচার্ আইয়োডিন্, লিনিঃ পোটাস্ঃ আইয়োডিড্ঃ কাম্ সেপোনি, কার্বলিক্ য়্যাসিডের হাইপোডার্মিক্ পিচকারী প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

অষ্টিয়োম্যালিশিয়া।

নির্ব্বাচন।—বিশেষ দৈহিক অবস্থা নিবন্ধন অস্থির চূর্ণক পদার্থের (ক্যাল্‌কেরিয়াস্ এলিমেণ্ট্) ক্রমশঃ শোষণ ও তজ্জনিত শরীরের বিকৃতিসংযুক্ত পীড়াকে অষ্টিয়োম্যালিশিয়া বলে।

ইহা অস্থির পুরাতন পীড়া। ইহাতে অস্থির ভৌম পদার্থ শোষিত, অস্থিতন্তু সূক্ষ্ম ও কোমলীভূত হয়; এ বিধায় প্রধানতঃ বস্ত্যস্থি, কশেরুকাস্থি, স্ক্যাপিউলা, কখন কখন দীর্ঘ অস্থি সকল বিকৃতাকার ধারণ করে। মস্তকের অস্থি আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। দেহের চাপ বশতঃ বস্ত্যস্থি, ইলিয়্যাক্ অস্থি বক্রতা প্রাপ্ত হয়; রোগী লম্বে হ্রাস হয়; পেশীর টান বশতঃ স্ক্যাপিউলার আকার পরিবর্ত্তিত হয়। রোগারম্ভে সাতিশয় অসুখ বোধ, সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বিদ্ধনবৎ বেদনা, দৈহিক বিকার উপস্থিত হয়। প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে ক্যাল্‌কেরিয়াস্ লবণ নির্গত হয়। গর্ভ বর্ত্তমান থাকিলে প্রসব নিতান্ত কষ্টকর বা দুষ্কর হয়, ও প্রসবে রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া আদি শ্বাসযন্ত্রের উপসর্গ, রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের উপসর্গ প্রভৃতি বশতঃ রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে।

এ রোগের কারণ জানা যায় নাই। স্ত্রীলোকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; সচরাচর গর্ভ সম্বন্ধে এ রোগ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—যন্ত্রণাদি নিবারণ, ও বলকারক ঔষধ এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়। কিন্তু কিছুতেই উপকার দর্শে না।

রেকাইটিস্—রিকেট্‌স্।

নির্ব্বাচন।—শৈশবাবস্থায় পুষ্টির বিশেষ বিকারকে রিকেট্‌স্ বলে। এই পোষণ-বিকার বশতঃ যে সকল বিধানোপাদান দ্বারা অস্থি নির্ম্মিত হয়, তাহার অতিরিক্ত বর্দ্ধন, ও তাহাদের চূর্ণক-নির্ম্মাণের হীনতা জন্মে, অস্থির বর্দ্ধন-হানি, ও কোন কোন অস্থির ক্ষণস্থায়ী বা চিরস্থায়ী বিকৃতি হয়।

রিকেট্‌স্ রোগের প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে বিবিধ মত। এই দৈহিক পীড়া ধনী অপেক্ষা দরিদ্র ব্যক্তিকেই অধিক আক্রমণ করে। ৬ হইতে ১৩ মাস বয়সে প্রথম দন্তোদগম কালে এ রোগ প্রথম প্রকাশ পায়। ইহা স্ত্রীলোকদিগের অধিক হয়, ও কোন কোন স্থলে মাতা হইতে কুলাগতরূপে প্রকাশ পায়। অযোগ্য স্বল্পাহার ইহার উদ্দীপক কারণ, সে বিষয়ে আর সংশয় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, অধিক কাল পর্য্যন্ত শিশুকে স্তনপান করাইলে এ রোগ উৎপাদিত হয়। অপর কেহ কেহ বলেন যে, শিশুকে অতি সত্বর স্তন ছাড়াইলে এ রোগ উদ্দীপিত হয়। ওয়াগ্‌নার্ বলেন যে, অস্থিনির্ম্মায়ক বিধানোপাদানের (টিস্থ) উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে, এবং আহারীয় দ্রব্য হইতে চূর্ণকের (লাইম্) অংশ সংহরণ করিয়া ফস্ফরাস্ প্রয়োগ করিলে ঐ উগ্রতা বৃদ্ধি পায়। ফস্ফরাসের ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা অস্থি-নির্ম্মায়ক তন্তুর উগ্রতা জন্মায়, এবং রিকেট্‌স্‌গ্রস্ত বালকের শরীর বিধানে অধিক পরিমাণে তক্রাম্ল (ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্) পাওয়া যায়। তক্রাম্লে সুতরাং উগ্রতা-সাধক ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে; এবং অধিক দিন ধরিয়া শিশুকে স্তনপান করান বশতঃ, বা ক্ষীণতা বশতঃ, মাতৃদুগ্ধে পার্থিব লবণের হ্রাস হওয়ায়, অথবা শিশুর পরিপাক-ক্রিয়ার বিকার হেতু উদরাময় আদি দ্বারা এই সকল পার্থিব লবণ শরীর হইতে প্রচুর পরিমাণে নির্গত হওয়ায় চূর্ণকের স্বল্পতা হয়, ও রিকেট্‌স্ রোগ উৎপাদিত হয়। ইহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, অনুপযুক্ত আহার প্রযুক্ত অধিক পরিমাণে তক্রাম্ল উৎপন্ন হয়, ও তন্নিবন্ধন অস্থি-নির্ম্মায়ক টিস্থর উগ্রতা জন্মে। সঙ্গে সঙ্গে যদি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে,—দীর্ঘকাল মাতৃস্তন পান বশতঃ, বা পরোক্ষে, যথা,—উদরাময় উপস্থিত হইয়া চূর্ণক-লবণ অন্ত্র-মধ্যে শোষিত হইবার পূর্ব্বে বহির্গত হওন বশতঃ, দেহে পার্থিব লবণের হ্রাস হয়, তাহা হইলে এই উভয় কারণ একত্রীভূত হইয়া এই রোগ উৎপাদন করে।

রিকেট্‌স্ রোগ পরিবর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে শিশুর পুষ্টি-বিকার লক্ষিত হয়। পরিপাক-শক্তি হ্রাস হয়; মল আঠাবৎ; রোগী স্বাভাবিক অপেক্ষা ঘন ঘন মলত্যাগ করে; উদর স্ফীত ও কামড়ানি-বেদনাযুক্ত হয়। চারি মাস বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে রিকেট্‌সের প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রায় প্রকাশ পায় না; এবং সাত আট মাসের পূর্ব্বে সাধারণতঃ লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় না। ইউষ্টেস্ স্মিথ্ বলেন যে, এ রোগ সাত হইতে আঠার মাস মধ্যে অধিক প্রকাশ পায়; আঠার হইতে চব্বিশ মাসের মধ্যে ইহা অপেক্ষাকৃত কম, এবং তৎপরে ইহা অতি বিরল। এ রোগোৎপত্তির লক্ষণ সকল প্রচ্ছন্ন-ভাবে থাকে, শিশু ভয়াবিষ্ট হয়, ও কোষ্ঠ-বৈলক্ষণ্য জন্মে। শিশুর হস্ত পদ দৃঢ়রূপে ধরিলে সে কাঁদিয়া উঠে, রাত্রে ও প্রাতে অস্থিরতা বা জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে, ও শরীরের কোন স্থান অল্প চাপিলে যন্ত্রণাধিক্য লক্ষিত হয়, এবং নিদ্রিতাবস্থায় শিশুর মস্তকে, গলদেশে ও বক্ষে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু উদর ও নিম্ন-শাখা সাতিশয় শুষ্ক থাকে।

এ রোগের আরম্ভে আর একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে, শিশু শীতকালে রাত্রে কিছুতেই গাত্রাবরণ রাখে না, খালি গায়ে শুইয়া থাকে। রোগীর মস্তকে ও কর্ণে বিশেষ অসুখ বোধ হয় ও অনবরত বালিশে মস্তক ঘষিতে থাকে, সুতরাং মস্তকের পশ্চাদংশের চুল উঠিয়া যায়।

অনন্তর অস্থি-বিকৃতি প্রকাশ পায়। মস্তকাস্থি সম্মুখ-পশ্চাদ্দিকে দীর্ঘতা প্রাপ্ত হয়; সম্মুখ-কপাল চতুর্ভুজ, মুখমণ্ডলের অস্থির পরিবর্দ্ধন স্থগিত হওয়ায় দেখিতে সাতিশয় ক্ষুদ্রাকার। শিশু উপদংশগ্রস্ত হইলে ফ্রন্ট্যাল্ ও অক্সিপিট্যাল্ অস্থি প্রবর্দ্ধনযুক্ত হয়। ডাঃ চিয়াড্‌ল্ বলেন যে, ঔপদংশিক শিশুর মস্তকের পশ্চাদংশ অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মৃদুভাবে চাপিলে অবনত হয়, ও পার্চ্‌মেণ্টের ন্যায় শব্দ হয়। উদর সাধারণতঃ স্ফীত ও প্রবর্দ্ধিত।

রিকেট্‌স্‌গ্রস্ত শিশুরা শৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটারের বিশেষ বশবর্ত্তী হয়; সর্দ্দি, শ্বাসনলীপ্রদাহ, পাকাশয়ের ক্যাটার্, উদরাময় সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে। দ্রুতাক্ষেপ, লেরিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডিউলাস্ প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কিছু পরে দীর্ঘাস্থি সকলের অন্ত, বিশেষতঃ হস্ত, পদ, জানু ও কণুইয়ের অস্থির অন্ত স্ফীত ও প্রবর্দ্ধিত হয়। মস্তকাস্থিতে রোগের বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, ব্রহ্মরন্ধ্র (ফণ্টেনেলিস্) ও মস্তকাস্থি-সন্ধি (সুচার্) পরিপূরিত ও অবরুদ্ধ হয় না। শিশুর এ রোগ হইলে যথাসময়ে দন্তোত্থান হয় না; রোগী অপেক্ষাকৃত বয়োধিক হইলে দন্ত ক্ষয়গ্রস্ত হইয়া পড়িয়া যায়। দেহের ভারে ও পেশীর বলে অস্থি সকল বিকৃত ও বাহ্যদিকে বক্র হয়। পর্শুকাস্থি পার্শ্বভাগে অবনত হয়, এবং বক্ষের সম্মুখাস্থি প্রবর্দ্ধিত হইয়া নৌকার তলদেশের ন্যায় যেন ঠেলিয়া বাহির হয়। সচরাচর পৃষ্ঠবংশেরও বক্রতা হইয়া থাকে। স্বভাবতঃ রোগীর দেহের পরিবর্দ্ধন বিলম্বিত হয়; বালক হাঁটিতে পারে না, বা যদি ইতিপূর্ব্বে হাঁটিতে পারিয়া থাকে, তাহা হইলে এক্ষণে তাহার সে শক্তির লোপ হয়। রোগ অনুগ্র হইলে আময়িক ক্রিয়া স্থগিত হয়, কেবল মাত্র অল্প বা অধিক দৈহিক বিরূপতা হইয়া বালক আরোগ্য লাভ করে; যে সকল স্থলে রোগ প্রবল হয়, তাহাতে উদরাময় ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, এবং রোগী হ্রাস বা শীর্ণতাগ্রস্ত ও হেক্‌টিক্ জ্বরের লক্ষণাক্রান্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। রোগীর বয়স যত অল্প হইবে, তাহার জীবনাশাও তত অল্প। বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই অস্থিবিকৃতি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয়; কেবল দুইটি মাত্র অস্থির বিকৃতি স্থায়ী হইয়া পরে বিশেষ কষ্টের কারণ হইতে পারে;—১, পুরুষ বা স্ত্রী উভয় জাতির কুক্কুটের ন্যায় প্রবর্দ্ধিত বক্ষাস্থি; ও ২, স্ত্রীলোকদিগের বস্ত্যস্থি (পেল্‌ভিস্) বিকৃতি।

চিকিৎসা।—শিশুর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। দশ মাস বয়ঃক্রম হইলে আর স্তনপান করিতে দিবে না। জলমিশ্র গাভী-দুগ্ধ শর্করা মিশ্রিত করিয়া চূণের জল সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। লবণাক্ত জলে রোগীকে স্নান করাইবে। যদি পরিপাক-যন্ত্রের কোন পীড়া থাকে, তাহা হইলে লৌহের ক্ষীণ প্রয়োগরূপ, কড্‌লিভার্ তৈল উপকারক। কড্‌লিভার্ তৈলের সহিত সিরাপাস্ ফেরিফস্ফেটিস্ বিধেয়। যদি উদরাময়ের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে এতৎপরিবর্ত্তে হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ প্রয়োজ্য। ডাঃ বার্গ্ এ রোগে ফস্ফরাস্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন, ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ ফস্ফরাস্ gr. i, য়্যাব্‌সোলিউট্ য়্যাল্‌কোহল্ ♏cccl, স্পিঃ মেন্থ্‌ঃ পিপ্‌ঃ ♏x, গ্লিসেরিন্‌ঃ ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই হইতে চারি বৎসরের বালককে ♏vi মাত্রায় দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। এতৎসহ তিনি তড়িৎ ও অঙ্গমর্দ্দন প্রয়োগ করেন। ডাঃ ডেভিজ্ ইহা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবস্থা দেন,—℞ ফস্ফরাই gr. $\frac{1}{4}$, কার্ব্ঃ বাইসাল্‌ফ্‌ঃ gtt. vi, য়্যাকুয়ী ডিষ্টঃ ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ বিন্দু মাত্রায়, দিবসে দুই বার, আহারান্তে বিধেয়। ডাঃ হুইট্‌লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন,—℞ ওলিঃ ফস্ফরেটঃ ♏xl; ওলিঃ মর্হুয়ী ad ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক বৎসরের বালককে এক চা-চামচ মাত্রায় সম ভাগ দুগ্ধ সহ আহারান্তে বিধেয়।

যে হেতু পোষণাভাব বশতঃ রিকেট্স্ রোগের উৎপত্তি, এ রোগের চিকিৎসার্থ পুষ্টিকর পথ্য, সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ঔষধ, পরিপাক-ক্রিয়া ও অস্থির অবস্থা উন্নত হয় এরূপ ঔষধ ব্যবস্থেয়। দৈহিক বল বিধানার্থ কুইনাইন্, কড্‌লিভার্ তৈল, নাক্স্ ভমিকা ও লৌহ উৎকৃষ্ট। পাক-যন্ত্রের বলকরণ ও উত্তেজনার্থ তিক্ত বলকারক ও ধাতব অম্ল ব্যবস্থেয়। অস্থির অবস্থা উন্নত করণার্থ লাইম্‌ঘটিত লবণ, ফস্ফরাস্, ফস্ফেট্স্ ইত্যাদি উপযোগী।

বিবিধ উপসর্গ ও লক্ষণাদির যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।

লাইথীমিয়া বা লাইথায়েসিস্।

নির্ব্বাচন।—বিলক্ষণ অজীর্ণ, বিবিধ প্রকার স্নানবীয় বিকার, পেশী ও সন্ধি সকলে বেদনা, শ্বাসনলীর সর্দ্দিসংযুক্ত বা এই সকলের কোন এক লক্ষণসংযুক্ত, এবং স্বল্পপরিমাণ, গাঢ়বর্ণ, অম্ল প্রস্রাব সহবর্ত্তী, লিথিক্ বা ইউরিক্ য়্যাসিড্ আকারে দেহের তরল পদার্থ বা রস নাইট্রোজেন্‌ময় ত্যাজ্য পদার্থপূর্ণ দৈহিক অবস্থা বিশেষকে লাইথীমিয়া বা ইউরিক্ য়্যাসিড্ ডায়েথেসিস্ বলে।

লক্ষণ।—কথন কথন কোন প্রকার স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম না হইয়া প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে ইউরিক্ য়্যাসিড্ ও ইউরেট্স্ সঞ্চিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এতদ্‌সহ মূত্রগ্রন্থি ও মূত্রাশয়ের উগ্রতা জন্মে, ঘন ঘন প্রস্রাব হইয়া থাকে, এবং মূত্রত্যাগে জ্বালা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, উদরাধ্মান, বুক-জ্বালা ও অজীর্ণের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোষ্ঠ অনিয়মিত; প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০২৪—১০২৮, উহা শর্করা বা অণ্ডলালবিহীন। নিরুদ্যম, নিস্তেজস্কতা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, অমনোযোগ, অনিদ্রা, শিরোঘূর্ণন, মস্তকে ও সন্ধি সকলে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। এই অবস্থা স্থায়ী হইলে মেদময় হৃৎপিণ্ড, ফাইব্রয়িড্ মূত্রগ্রন্থি, বিবর্দ্ধিত যকৃৎ, মাস্তিষ্কেয় রক্তপ্রণালী সকলে পরিবর্ত্তন প্রভৃতি বৈধানিক পরিবর্ত্তন উৎপন্ন হয়।

কারণ।—গুরুপাক আহার, আলস্য বা ব্যায়ামের রাহিত্য, অসম্পূর্ণ পরিপাক, দেহ হইতে ইউরিক্ য়্যাসিড্ নির্গমনের বৈলক্ষণ্য আদি এ রোগের কারণ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে।

রোগ-নির্ণয়।—গাউট্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে গাউটের ন্যায় রোগের তরুণ আবেশ ও সন্ধি সকলে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

ভাবিফল।—রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী; সুচিকিৎসিত হইলে রোগী আরোগ্য হয়। অন্যথা পূর্ব্বোক্ত যান্ত্রিক বিকার উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসা।—পথ্যের সুনিয়ম; মাংস, জীবন্ত মৎস্য আদি বিধেয়; উত্তেজনকর দ্রব্য, সুরা, চা, কফী, দুগ্ধ আদি নিষিদ্ধ। বিবিধ স্রাবক গ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধন আবশ্যক। বলকারক ঔষধ, ব্রোমাইড্স্, ক্লোর‍্যাল্ ও অহিফেন-প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ক্ষার নিঃস্রবণের জল, নিয়মিত ব্যায়াম আদি উপযোগী। লিথিয়াই সাইট্রাস্ gr. xx, দিবসে তিন বার, সোডিয়াই ফস্ফাস্ gr. xxx বা য়্যাসিড্ঃ বেঞ্জোয়িকৃঃ gr. x জলমিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। য়্যাসিড্ঃ নাট্রোমিউরঃ ডিলূঃ gtt. x জল সহযোগে দিবসে চারিবার প্রয়োগ ও প্রয়োজনানুসারে শয়নকালে পিল্ঃ রিয়াই কোঃ ব্যবস্থেয়।

কার্সিনোমা।

স্কাইরাস্।

নির্ব্বাচন।—এই ক্যান্সার বা কর্কট রোগে প্রাথমিক টিউমর্ কঠিন হয়, ও চতুষ্পার্শ্বস্থ কোমল নির্ম্মাণ আক্রমণ করে। ক্ষত হইলে উহা সচরাচর গভীর ও অসম হয়, ক্ষতের পার্শ্ব নষ্ট, উচ্চ, কঠিন, স্থূল সীমা দ্বারা বেষ্টিত।

মেড্যুলারি এন্‌সেফেলয়িড্।

এই ক্যান্সার্ কোমল, মসৃণ হয়। ইহার নির্ম্মাণ কোমল ও অসম; রক্তসঞ্চলন অধিক পরিমাণে হয়; এবং শীঘ্র বৃদ্ধি পাইয়া নিকটবর্ত্তী স্থান আক্রমণ করে। ক্ষত আরম্ভ হইলে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, ও ক্ষত হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

কোলয়িড্ বা গঁদবৎ।

এই ক্যান্সারে মধ্যস্থ পদার্থ স্বচ্ছ, গঁদ বা জেলেটিনের ন্যায়।

এপিথিলিয়্যাল্।

এই ক্যান্সার্ এপিথিলিয়ামের কোষের ন্যায় কোষ দ্বারা নির্ম্মিত, এবং এপিথিলিয়াম্‌বিশিষ্ট স্থানে প্রকাশ পায়।

এই সকল প্রকার পীড়াতে দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ইহাকে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বলে। শরীরের বিবিধ স্থানে টিউমর্ প্রকাশ পায়। টিউমর্ নির্ম্মূলিত হইলে পুনঃ প্রকাশ পায়। আক্রান্ত হইয়া শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, ও পরে মৃত্যু হয়। চারি প্রকার ক্যান্সার্ দেখিতে পাওয়া যায়,—স্কাইরাস্ বা কঠিন ক্যান্সার্; কোলয়িড্ বা য়্যাল্‌ভিয়োলার্ গঁদবৎ ক্যান্সার্; মেড্যুলারি বা কোমল ক্যান্সার্; এবং এপিথিলিয়্যাল্ ক্যান্সার্। এ ভিন্ন, অষ্টয়িড্ বা অস্থিবৎ ক্যান্সার্, মেলানটিক্ বা কৃষ্ণবর্ণ ক্যান্সার্ আদি ক্যান্সার্ বর্ণিত হইয়াছে।

লক্ষণ।—যন্ত্র বিশেষে ও স্থান বিশেষে ক্যান্সার্ হইলে ইহার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্যার্ চার্ল্‌স্ বেল্ ক্যান্সার্‌গ্রস্ত রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—রোগীর সাধারণ অবস্থা শোচনীয়। শারীরিক যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, মানসিক উদ্বেগ অত্যন্ত প্রবল, মনে বিভীষিকাপূর্ণ কল্পনার উদয় হয়, হেক্‌টিক্ জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, রক্তবিহীন ও চিন্তাযুক্ত; দেহের বর্ণ সীসবৎ; মুখের আকার কুঞ্চিত; ওষ্ঠ ও নাসারন্ধ্র ঈষৎ রক্তবর্ণ; নাড়ী দ্রুত; ও বেদনা অত্যন্ত প্রবল। কঠিন টিউমরে বেদনা সূচী-বিদ্ধনবৎ তীক্ষ্ণ, অনাবৃত স্থানে বেদনা জ্বলনবৎ ও অতিশয় টাটানিযুক্ত। সর্ব্বাঙ্গে বাতের ন্যায় বেদনা অনুভূত হয়, এই বেদনা বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে ও পৃষ্ঠবংশের নিম্নভাগে অধিক প্রকাশ পায়। জানুদেশে, স্কন্ধে ও উরুসন্ধিস্থলে বাতের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। পরে ক্রমশঃ বাহুকক্ষ ও কণ্ঠাস্থির উপরস্থ গ্রন্থি সকল রোগগ্রস্ত হয়। রোগগ্রস্ত দিকের সমস্ত বাহুতে তীক্ষ্ণ বেদনা হয়, এবং উহা ভয়ানক স্ফীত ও অচল হইয়া থাকে। পরে বিবমিষা ও পরিপাক-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। যন্ত্রণাজনক কাসি আরম্ভ হয়। পার্শ্বদেশে সূচী-বিদ্ধনের ন্যায় বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়; নাড়ী দ্রুতগামী, সূক্ষ্ম ও ক্ষীণ; শরীর শবের ন্যায় মলিন; শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ও কষ্টজনক হইয়া রোগীর প্রাণবিয়োগ হয়।

পুরুষজাতি অপেক্ষা স্ত্রীজাতি ক্যান্সার্ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। ইহা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া; টিউমর্ কেবল উহার স্থানিক লক্ষণ, কিন্তু এ পর্য্যন্ত রোগের প্রকৃতি ও রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ সুনিশ্চিত হয় নাই। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ক্যান্সার্ স্থানিক পীড়া, এবং পরম্পরিতরূপে সমস্ত শরীর আক্রান্ত হয়। ইহা রক্তের পীড়া হইলে স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই সমান আক্রান্ত হওয়া উচিত। সচরাচর স্ত্রীলোকের স্তন, জরায়ু ও পাকাশয় এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। (বিবিধ শারীর যন্ত্রের ক্যান্সার্ দেখ)। ক্যান্সারের স্থানিক উৎপত্তির পক্ষে ও বিপক্ষে নিম্নলিখিত মত ও কারণ নির্দ্দেশ করা যায়;—

ক্যান্সার্ যে প্রকৃত রক্তবিকার নহে, তাহার সপ্রমাণার্থ নিম্নলিখিত কারণাদি নির্দ্দেশ করা যায়;—

১। ক্যান্সার্‌গ্রস্ত রোগী, স্থানিক রোগ প্রকাশের পূর্ব্বে, সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে। অধিকাংশ কর্কটগ্রস্ত রোগীর দেহ কোমল ও দুর্ব্বল, এবং প্রায় ইহারা যক্ষ্মাগ্রস্ত-বংশসম্ভূত; কিন্তু ক্যান্সার্‌-প্রকাশের পূর্ব্বে দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি না পাইয়া বরং স্বাস্থ্যের আরও উন্নতি হয়।

২। বর্দ্ধনশীল ক্যান্সার্‌ দূরীকৃত হইলে প্রায় পুনঃ প্রকাশ পায় না; বা যদিও পুনঃ বাহির হয়, অনেক বৎসর পরে। যদি ইহা রক্তবিকার বলিয়া গণনা করা হয়, তবে কি টিউমর্‌ দূরীকরণে রক্ত হইতে সমস্ত বিষ নিরাকৃত হয়? অথবা, টিউমর্‌ দূরীকরণে কি রোগগ্রস্ত ও রোগবর্দ্ধক সমস্ত বিধান বা টিস্যু নিরাকৃত হয়? ইহার কোন মতই যুক্তিসঙ্গত বোধ হয় না।

৩। স্থানিক টিউমর্‌ কর্ত্তন করিয়া দূর করিলে প্রায় সচরাচর সেই স্থানে, অথবা টিউমর্‌-নির্গমন-কারী অপর কোন স্থানে আর প্রকাশ পায় না। এক স্তনের টিউমর্‌ দূর করিলে অপর স্তনে প্রায় ক্যান্সার্‌ পুনঃ প্রকাশ পায় না। অতএব ইহা রক্ত-রোগ হইলে কেন না ইহার সাধারণ উৎপত্তিস্থানে পুনঃ প্রকাশ পাইবে?

৪। সুস্থ শরীরের ন্যায় কর্কটগ্রস্ত শরীরেরও আভিঘাতিক ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

ডি মর্গ্যান্‌ সাহেব রক্তবিকার মতের বিপক্ষে নিম্নলিখিত প্রমাণসমষ্টি প্রকাশ করেন;—

১। যে, এ মত ভিন্ন অন্য প্রকার মত দ্বারা ক্যান্সার্‌ রোগের অবস্থাচয় প্রমাণিত হয়।

২। যে, ক্যান্সারের অনেক ক্রিয়া এ মতের বিরুদ্ধে প্রকাশ পায়।

৩। যে এ মত গ্রহণ করিতে হইলে ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, এক রক্ত-বিষ বিবিধ সামান্য টিউমর্‌ উৎপাদন করে, অথবা প্রত্যেক টিউমরের বিশেষ বিশেষ বিষ আছে।

ক্যান্সার্‌ যে রক্তের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন, তাহার সপক্ষে অনেক প্রমাণ উল্লিখিত হইয়াছে;—

১। রোগগ্রস্ত অংশ শরীর হইতে দূরীকৃত করিলেও রোগ নিশ্চয় পুনঃ প্রকাশ পায়।

২। ইহা কুলাগত অনুরূপে প্রকাশ পায় ও শীঘ্র ব্যাপ্ত হয়।

৩। ইহা সমস্ত শারীর বিধানে সঞ্চারিত হয়।

ক্যান্সারের স্থানিক বা দৈহিক উৎপত্তির বিষয় এখনও সুনিশ্চিত হয় নাই।

এপিথিলিয়োমাকে ক্যান্সার্‌-শ্রেণীভুক্ত না করিবার বিবিধ কারণ দেখা যায়। ইহা ত্বক্‌ ও শ্লৈষ্মিক আবরণে প্রকাশ পায়; কোষ সকল স্কোয়ামাস্‌ বা আঁইশযুক্ত এপিথিলিয়ামের ন্যায় শারীর যন্ত্র আক্রমণ করে না, কারণ ইহার কোষসকল বৃহৎ, ও রক্তসঞ্চালনে প্রবিষ্ট হইতে পারে না। ইহা তত সাংঘাতিক নহে। দূরীকরণের পর ইহা পুনঃ প্রকাশ পাইলে তাহার স্বভাব প্রাথমিক রোগের ন্যায় হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টক দৃষ্টে ক্যান্সারের সাধারণ ও আণুবীক্ষণিক স্বভাব ও প্রকাশস্থান বোধগম্য হইবে;—

	স্কাইরাস্‌।	এন্সেফেলয়িড্‌।	কোলয়িড্‌।
সাধারণ স্বভাব।	টিউমর্‌ কঠিন ও দৃঢ়, ক্রমশঃ অল্পে অল্পে বর্দ্ধনশীল, কখন কখন বর্দ্ধনের মধ্যভাগ ন্যুব্জ, চতুষ্পার্শ্ব কুঞ্চিত চর্ম্ম দ্বারা বেষ্টিত, মধ্যস্থল কঠিন, দৃঢ়, চতুষ্পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত কোমল।	কোমল, শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়, কর্ত্তন করিলে টিউমর্‌ মস্তিষ্কের ন্যায় দেখায়।	ইহার পদার্থ পূর্ব্বোক্ত টিউমরদ্বয়ের পদার্থের মিশ্র অনুরূপ। কর্ত্তন করিলে জেলেটিনের ন্যায় পদার্থ দেখা যায়।
আণুবীক্ষণিক স্বভাব।	ইহাতে ক্যান্সারের মূল পদার্থ ষ্ট্রোমা অত্যন্ত অধিক। এপিথিলি-	স্কাইরাস্‌ অপেক্ষা ইহার মূল-নির্ম্মাণের পদার্থ (ষ্ট্রোমা),	ইহার কোষপ্রাচীর পাতলা, ও জেলে-

	স্কাইরাস্।	এন্সেফেলয়িড্।	কোলরিড্।
	য়ামের অংশ অপধ্বংস ও হ্রাস প্রাপ্ত হয়, এবং সুত্রীয় বা ফাইব্রস্ পদার্থ বৃদ্ধি হয়। নিউক্লিয়াই ও নিউক্লিয়োলাইবিশিষ্ট বিবিধ আকারের বৃহৎ কোষ দৃষ্ট হয়, কিন্তু ক্যান্সারের কোন বিশেষ কোষ দৃষ্ট হয় না; চক্র (এরিয়োলা) এপিথিলিয়াল্ কোষ বিশিষ্ট সুত্রীয় নির্ম্মাণ দ্বারা বেষ্টিত। ইহার স্বভাব গ্রন্থি-নির্ম্মাণের ন্যায়; কিন্তু গ্রন্থি-নির্ম্মাণের ন্যায় ইহার নির্ম্মাণ নিয়মগত একরূপ নহে।	অল্প, এপিথিলিয়াল্ অংশ শীঘ্র বর্দ্ধনশীল, এবং ফাইব্রস্ বা সুত্রীয় অংশ মেদাপকৃষ্টতায় পরিণত হয়।	টিনের ন্যায় পদার্থ পূর্ণ।
আক্রমণস্থান।	স্ত্রীলোকদিগের স্তন, পাইলোরাস্, ঈসোফেগাস্ ও গুহ্য।	স্কাইরাসের দ্বিতীয় বা পরবর্ত্তী বর্দ্ধন। রোগ প্রাথমিক হইলে অস্থির শেষভাগে, চক্ষে, অণ্ডকোষ প্রভৃতি স্থানে প্রকাশ পায়।	পাকাশয়, অন্ত্র, অন্ত্রাবরণ, ওমে[ন্টম্] প্রভৃতি।
উৎপত্তি ও পরিবর্দ্ধন।	অপরাপর যন্ত্রে প্রাথমিক রূপ অপেক্ষা এন্সেফেলয়িড্ উৎপন্ন হয়।	ইহার বর্দ্ধনক্রিয়াধিক্য ও রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য বশতঃ সত্বর উৎপত্তি দেখা যায়।	ইহার ক্রিয়াদি স্কাইরাস্ বা এন্সেফেলয়িডের ন্যায় প্রবল নহে।

কারণ।—বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা, বয়স (সচরাচর ৪০ বৎসরের ঊর্দ্ধ), স্ত্রী-পুরুষ-ভেদ, দীর্ঘকাল স্থানিক উগ্রতা, উগ্রতা-সাধক আহার বা পানীয় সেবন, অধিক তামাক সেবন ইত্যাদি, ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়। অধ্যাপক ফোয়া, ডাং রাফার্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এ রোগে বিশেষ সংক্রামক জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চিকিৎসা।—ইহা অস্ত্রচিকিৎসার অধীন। কালবিলম্ব না করিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা ক্যান্সার্ নিরাকৃত করিলে অনেক স্থলে ইহা পুনঃ প্রকাশ পায় না। দেখা যায় যে, ক্যান্সার্গ্রস্ত রোগী ইরিসিপেলাস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে ক্যান্সারের পরিবর্দ্ধন দমিত হয়। ডাং কলি এ রোগের চিকিৎসায় ব্যাসিলাস্ প্রোডিজিয়োসাস্ এবং ইরিসিপেলাসের ব্যাসিলাস্ কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্দ্ধিত করিয়া তাহা হইতে উৎপন্ন টক্সিন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করেন।

ডাং রস্ দারুচিনি দ্বারা এ রোগের চিকিৎসা করেন। সিংহলের দারুচিনি এক পাউণ্ড্ তিন পাইন্ট্ জল সহযোগে ফুটাইয়া এক পাইন্ট্ থাকিতে নামাইয়া লইবে; ইহার অর্দ্ধ পাইন্ট্ সমস্ত দিনে প্রয়োজ্য।

ডাং বার্ণহার্ট্ জরায়ুর ক্যান্সারে স্যালিসিলিক্ য়্যাসিডের ইঞ্জেক্শন্ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। শতকরা ৬০ অংশ য়্যাল্কোহলে শতকরা ৬ অংশ স্যালিসিলিক্ য়্যাসিডের দ্রব ব্যবহার্য্য।

ডাং গ্রিস্য়োল্ড্ মুখমণ্ডলের এপিথিলিয়োমায় নিম্নলিখিত চিকিৎসার প্রশংসা করেন,—সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্‌কে উত্তপ্ত করিয়া ভাস্বরান্তর্জল নির্গত করিয়া দিবে, পরে উহাকে চূর্ণ করিয়া যথেষ্ট পরিমাণ বিশুদ্ধ সাল্ফিউরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে লেপ প্রস্তুত করিয়া লইবে। ক্ষতগ্রস্ত স্থানোপরি ইহার

প্রলেপ দিবে, ও দশ মিনিট্ পর ধ্বংসপ্রাপ্ত তন্তু ছুরিকা দ্বারা চাঁচিয়া ফেলিবে ; এরূপ চারি পাঁচ বার বা যত বার প্রয়োজন প্রলেপ দিলে সচরাচর সমস্ত রুগ্ন অংশ নিরাকৃত হয়।

এতদ্ভিন্ন, আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্, সাব্লিমেট্ আদি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

রক্ত-পীড়া সমূহ।

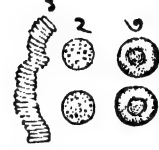
রক্তপীড়া সমূহ সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিতে হইলে রক্তের স্বাভাবিক অবস্থা এবং উহার কিরূপ নৈদানিক পরিবর্ত্তন ঘটে, তদ্বিষয় অবগত হওয়া প্রয়োজন। রক্তের আময়িকাবস্থায় উহার স্বাভাবিক পরিমাণের বৈলক্ষণ্য, উহার বৈধানিক উপাদানের হ্রাস বা বৃদ্ধি, দ্রবীভূত পদার্থের পরিবর্ত্তন, এবং রক্তে অস্বাভাবিক পদার্থের অস্তিত্ব লক্ষিত হয়।

নিরাময়িক অবস্থায় এই তরল তন্তুর (টিসু) পরিমাণ ও উপাদান নিয়ত প্রায় একরূপ থাকে। শারীর বিধানের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা প্রয়োজনীয় পদার্থের সমীকরণ ও অপ্রয়োজনীয় পদার্থ দূরীকরণ, এবং অপ্রকৃত পদার্থ রক্তে প্রবিষ্ট হইলে সত্বর তাহার নিরাকরণ সমাহিত হইয়া রক্তের এই নিয়ত সম-অবস্থা সংরক্ষিত হয়। পীড়া বশতঃ রক্তের এই সামঞ্জস্য নষ্ট হয়, ও ইহার ভৌতিক অবস্থা ও রাসায়নিক উপাদানের বৈলক্ষণ্য ঘটে।

রক্তের স্বাভাবিক অবস্থা।—প্রৌঢ় ব্যক্তির দেহে রক্তের পরিমাণ, দেহের ওজনের প্রায় $\frac{১}{১৩}$ অংশ, অর্থাৎ গড়ে প্রায় পাঁচ সের। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪৫ হইতে ১০৭৫। প্রতিক্রিয়ায় ইহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট।

[চিত্র নং ১০]

রক্তকণিকা।—১, টাকার থাকের ন্যায় সজ্জিত লোহিত কণিকা; ২, শ্বেত-কণিকা; ৩, লোহিত কণিকা।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে প্লাজ্‌মা বা রক্তরস নামক পরিষ্কার দ্রবে অসংখ্য বর্ণহীন ও লোহিতবর্ণ কোস (রক্ত-কণিকা) ভাসমান দেখা হায়।

লোহিত রক্তকণিকা সকল চ্যাপ্টা, গোল চাক্তির ন্যায়, ধার গোল, মধ্যস্থল চাপা, প্রায় $\frac{১}{৩২০০}$ ইঞ্চ্ ব্যাস্, সর্ব্বস্থূল অংশ প্রায় $\frac{১}{১২০০০}$ ইঞ্চ্।

সুস্থাবস্থায় $\frac{১}{২৫}$ ইঞ্চ্ পরিমাণ স্থানে পুরুষদিগের লোহিত কণিকা সাংখ্যা প্রায় ৫,০০০,০০০, এবং স্ত্রীলোকদিগের ৪,৫০০,০০০। উপর্য্যুপরি টাকা সাজাইলে যেরূপ, নির্গত রক্তে এই সকল কণিকা সেইরূপ স্তম্ভাকারে সজ্জিত হয়।

বর্ণহীন বা শ্বেত রক্তকণিকা সকল (লিউকোসাইট্‌স্) তিন প্রকারে বিভক্ত ;—(১) লিম্ফো-সাইট্‌স্, ইহারা প্রায় লোহিত কণিকার আকার বা কিঞ্চিন্মাত্র বৃহত্তর, বৃহৎ গোল কোষাণু (নিউক্লিয়াস্) এবং অতি অল্প মাত্র প্রোটোপ্লাজ্‌ম্ নামক আদি-পদার্থ-বিশিষ্ট। (২) বৃহৎ এক কোষাণু বিশিষ্ট কণিকা সকল, ইহাদের কোষাণু সকল বৃহৎ গোলাকার বা অণ্ডাকার এবং আদি-পদার্থ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে অবস্থিতি করে। (৩) বৃহদাকার বহু কোষাণু বিশিষ্ট কণিকা, ইহাদের কোষাণু বিভক্ত ও বহু খণ্ড যুক্ত। শ্বেতকণিকা সকলের মধ্যে শেষোক্ত প্রকার কোষ সকলই অধিক, এবং পুযে কেবল ইহাই বর্ত্তমান থাকে।

শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৫০০০ হইতে ১০,০০০ হাজার; পর্য্যাপ্ত আহারের পর ইহাদের সংখ্যা ক্ষণকালের নিমিত্ত বৃদ্ধি পায়।

সুস্থ ব্যক্তির শ্বেত ও রক্তকণিকার তুলনায় ১—৫০০ হইতে ১—১০০০।

হীমেটোব্লাষ্ট্‌স্ বা ব্লড্-প্লেট্‌স্।—ইহারা বর্ণহীন, চ্যাপ্টা, গোল চাকৃতির ন্যায়, লোহিত-রক্ত-কণিকার প্রায় অর্দ্ধেক ব্যাস বিশিষ্ট। রক্তপ্রণালী হইতে নির্গত হইতে সত্বরই ইহাদের আকারের পরিবর্ত্তন হয়।

এলিমেণ্টারি গ্র্যানিউল্‌স্ বা আদ্য দানা সকল।—ইহারা ক্ষুদ্র, সচরাচর কোণবিশিষ্ট, বর্ণহীন দানাময়, $\frac{১}{২৫০০০}$ হইতে $\frac{১}{১২৫০০}$ ইঞ্চ্। এই সকল দানায় অংশতঃ চর্ব্বি বর্ত্তমান থাকে।

হীমোগ্লোবিন্ বা বর্ণ-দ্রব্য।—এই পদার্থই রক্তের লোহিতবর্ণের কারণ। পুরুষদিগের ৩ আউন্স্ রক্তে ইহার পরিমাণ প্রায় ৪ ড্রাম্, এবং স্ত্রীলোকদিগের ৩½ ড্রাম্।

এই বর্ণ-দ্রব্যকে উত্তপ্ত করিলে পাটলবর্ণ হীমেটিন্ এবং অণ্ডলালে বিযুক্ত হয়। বস্ত্রখণ্ডে বা কাষ্ঠোপরি রক্তের দাগ থাকিলে, সেই রক্ত গ্লেসিয়্যাল্ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ এবং অতি অল্প মাত্র সামান্য লবণ সহযোগে স্ফুটিত করিয়া ধীরে ধীরে উৎপাতিত করিলে পাটলাভ-পীতবর্ণ মিউরেট্ অব্ হীমেটিনের চতুষ্কোণ দানা পাওয়া যায়। এই দানা সকলকে অল্প গ্লিসেরিন্ সংযোগে আর্দ্র করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দ্রষ্টব্য।

রক্তপরীক্ষা-প্রণালী।—রক্ত পরীক্ষা করিতে হইলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ উত্তমরূপে ধৌত ও পরিশুষ্ক করিয়া সূচ বা ছুরিকার অগ্রভাগ দ্বারা অতি সত্বর একটি গভীর ছিদ্র করিবে, যেন রক্ত নির্গত হইবার নিমিত্ত অঙ্গুলি চুঁচিয়া লইতে না হয়। অনন্তর এই রক্তের এক বিন্দু একটি পরিষ্কার আবরণ-কাচখণ্ডের (কভার্-গ্ল্যাস্) উপরে ঢালিয়া, পরে ঐ রক্ত স্লাইড্ নামক কাচখণ্ডের উপর এরূপে ঢালিবে যেন উহা একটি পাতলা সর-আকারে বিস্তৃত হয়। ব্লড্-প্লেট্স্ দেখিবার নিমিত্ত অঙ্গুলিতে বিদ্ধ করিবার পূর্ব্বে শতকরা এক অংশ অস্মিক্ য়্যাসিড্-দ্রবের এক বিন্দু মাখাইয়া দিবে; এ ভিন্ন, মিথিল্ ভায়লেটের ক্ষীণ জলীয় দ্রব ও শত করা ০·৬ অংশ সামান্য লবণের মিশ্র ব্যবহার করা যায়, ও ইহা দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা সমূহের কোষাণু সকল এবং ব্লড্-প্লেট্স্ উভয়ই রঞ্জিত হয়।

রক্তকণিকা সকলের সংখ্যা নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা যায়। ফলতঃ, ইহার মূল নিয়ম এই যে, নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ রক্তকে নির্দ্দিষ্টরূপে দ্রবীভূত করিয়া ঐ মিশ্রের নিরূপিত পরিমাণে কত রক্তকণিকা বর্ত্তমান আছে তাহার সংখ্যা নির্ণয় করা যায়। এই উদ্দেশ্যে গাওয়ারের হীমোসাইটোমিটার্ নামক রক্ত-পরিপাক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্র নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবহার করা যায়;—প্রথমতঃ, ঠিক ৯৯৫ ঘন মিলিমিটার্ (মিলিমিটার্ = ·০৩৯৩৭ ইঞ্চ্) ধরিতে পারে এরূপ একটি ক্ষুদ্র পিপেট্ নামক কাচনলী, পরিস্রুত জলে সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা দ্রব (আপেক্ষিক ভার ১০২৫) দ্বারা পূর্ণ করিয়া ঐ দ্রব একটি ক্ষুদ্র কাচ-কূপীমধ্যে ঢালিয়া দিবে। অনন্তর রোগীর অঙ্গুলি ছুরিকা দ্বারা উস্‌কাইয়া চিহ্নিত ও সূক্ষ্ম কৈশিক নল (ক্যাপিলারি টিউব্ দ্বারা) ৫ ঘন মিলিমিটার্ রক্ত গ্রহণ করিয়া পূর্ব্বোক্ত দ্রবসংযুক্ত কূপীমধ্যে ফুৎকার দ্বারা ঢালিয়া দিবে, পরে কাচদণ্ড দ্বারা দ্রব ও রক্ত উভয়কে উত্তমরূপে আলোড়ন করিয়া মিশাইয়া লইবে। এক্ষণে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের একটি গহ্বর বা কক্ষবিশিষ্ট স্লাইড্ নামক কাচ-খণ্ডের কক্ষের মধ্যস্থলে এই মিশ্রের এক বিন্দু স্থাপন করিবে। স্লাইডের কক্ষ এরূপে নির্ম্মিত যে, উহা ঠিক ½ মিলিমিটার্ গভীর, ও উহার তলদেশ ১/১০ মিলিমিটার্ বর্গ দ্বারা চিহ্নিত। অবশেষে, ইহার উপর একখানি আবরণ-কাচখণ্ড ঢাকিয়া উপযুক্ত স্প্রিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে। কয়েক মিনিট্ পর রক্তকণিকা সকল অধঃস্থ হইলে প্রত্যেক চিহ্নিত বর্গের রক্তকণিকার মোট সংখ্যা গণনা করিয়া লইবে, ও পরিশেষে উহাকে ১০,০০০ দ্বারা গুণ করিয়া লইলে ১ ঘন মিলিমিটার্ রক্তে কত লোহিত রক্তকণিকা, আছে তাহা নির্ণয় করা যায়।

হীমোগ্লোবিনের পরিমাণ নির্ণয়ার্থ হীমোক্রোমোমিটার্ বা বা হীমোগ্লোবিনোমিটার্ যন্ত্র ব্যবহৃত হয় এই যন্ত্র দুইটি সমব্যাস কাচনল নির্ম্মিত ও উভয়ে একটি ক্ষুদ্র কাষ্ঠের উপর সংস্থিত। একটি নল গ্লিসেরিন্ জেলি, কার্মাইন্ ও পাইক্রোকার্মাইন্ অব্ য়্যামোনিয়া সংযোগে এরূপ বর্ণীকৃত যে, এক শত অংশ জলে ১ অংশ রক্ত মিশ্রিত করিলে উহার সহিত সমবর্ণ হয়; এবং নল উভয় দিকে আবদ্ধ। অপর নল এরূপে চিহ্নিত যে, ২ ঘন সেণ্টিমিটার্ পরিমাণ স্থান এক শত অংশে বিভক্ত। এই দ্বিতীয় নলের এক দিক্ মুক্ত; ইহাতে অল্প পরিমাণ পরিস্রুত জল ঢালিয়া দিবে, পরে, যে রক্তের হীমোগ্লোবিনের পরিমাণ পরীক্ষা করিতে হইবে, একটি চিহ্নিত কৈশিক পিপেট্ দ্বারা তাহার ২০ ঘন মিলিমিটার্ গ্রহণ করিয়া ঐ নলমধ্যে ঢালিয়া দিয়া সত্বর আলোড়ন দ্বারা পরিস্রুত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইবে। অনন্তর বিন্দু বিন্দু করিয়া পরিস্রুত জল সংযোগে ঐ মিশ্রের বর্ণ

বিবিধ পীড়ায় রক্তে আণুবীক্ষণিক জীব বা মাইক্রো-অর্গ্যানিজ্‌ম্ দৃষ্ট হয়; যথা,—মিলিয়ারি টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে টিউবার্কল্ ব্যাসিলাই, ব্যাসিলাই লেপ্রী, ব্যাসিলাই য়্যান্থ্রাসিস্, পৌনঃপুনিক জ্বরের স্পাইরিলা ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন, রক্তে মেদ, পিত্ত, বিবিধ লবণ, বাষ্প ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিতে পারে; ইহাদের বিষয় এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

নীরক্তাবস্থা বা রক্তাল্পতাবস্থা।

এনীমিয়া।

নির্ব্বাচন।—রক্তের লোহিত কণিকা সকলের ও য়্যাল্‌বিউমিনয়িড্-সংযোগ পদার্থের স্বল্পতা বশতঃ, রক্তের হীনাবস্থা-জনিত সর্ব্বাঙ্গের পাংশুবর্ণ ও সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা-সংযুক্ত পীড়াকে এনীমিয়া বলে

কোন ব্যক্তির মাঢ়ী, ওষ্ঠ ও চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তহীন পাঙ্গাশবর্ণ দেখিলে সচরাচর দৃত নীরক্তাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে বলা যায়। এই নীরক্তাবস্থা তিনটি নৈদানিক অবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে;—১, দেহে প্রবাহিত রক্তের পরিমাণ হ্রাস; ২, রক্ত দ্বারা কৈশিক শিরা সকলের অপূর্ণাবস্থা; ৩, লোহিত রক্তকণিকার সংখ্যা হ্রাস।

১। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে, যথা,—ফুস্‌ফুস্, পাকাশয়, অন্ত্র বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব বশতঃ দেহের, রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে; অথবা পরম্পরিত সম্বন্ধেও রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়; যথা,—জরাস্ত'ও তরুণ পীড়ায় এবং পাকাশয়, মূত্রগ্রন্থি আদির পুরাতন পীড়ায় আহার সমীকরণের হীনতা আহারাভাব বশতঃ রক্তের পরিমাণ হ্রাস।

২। কোন কারণ বশতঃ হৃৎপিণ্ড যথোপযুক্ত বল সহকারে কুঞ্চিত না হইলে কৈশিক শিরা সকল রক্তে যথোচিত পূর্ণ না হওয়ায় সর্ব্বাঙ্গ সাতিশয় ম্লানবর্ণ হয়; যথা,—সাতিশয় ভয়, চিন্তা প্রযুক্ত মুখমণ্ডলের মলিনতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ গাত্রের বিবর্ণতা ইত্যাদি।

৩। সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগের লোহিত রক্তকণিকার সংখ্যার হ্রাস বশতঃ নীরক্তাবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের গাত্র সবুজমিশ্রিত শ্বেতবর্ণ ধারণ করে, ঋতুর বৈলক্ষণ্য বা ঋতুবন্ধ হয়; ইহাকে ক্লোরোসিস্ বলে।

বিবিধ অবস্থায় ও বিবিধ কারণে সর্ব্বাঙ্গের এই বর্ণ-মালিন্য জন্মিয়া থাকে। কোন কোন পরিবার মধ্যে সকলেই স্বভাবতঃ পাংশুবর্ণ; কোন প্রকার চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না। আবার, কোন কোন ব্যক্তির এরূপ দেখা যায় যে, তাহারা জনাকীর্ণ সহরে বাস করিলে, তাহাদের দেহের বর্ণ-বিকার জন্মে; কাহারও বা রাত্রি-জাগরণ, অলস-স্বভাবাদি বশতঃ দেহের বর্ণ-বিকৃতি হয়। এই সকল ব্যক্তি সহর ত্যাগ করিয়া গেলে এবং যথোচিত ব্যায়াম, বিশুদ্ধ মুক্ত বায়ু সেবন, সূর্য্যাতপ উপভোগ দ্বারা স্বাভাবিক রক্তিমবর্ণ সংস্থাপিত হয়। ফলতঃ, যে সকল ব্যক্তি অন্ধকার, সূর্য্যকিরণ-রহিত, বিশুদ্ধ-বায়ুবিহীন স্থানে বাস করে বা কার্য্য করে, তাহারা যদি সূর্য্যালোকে বায়ু-সঞ্চালিত গৃহমধ্যে ও বিমুক্ত বায়ুতে থাকে বা কার্য্য করে, তাহা হইলে এই অবস্থাদ্বয়ভেদে তাহাদিগকে দেখিতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন দেখায়। এ ভিন্ন, কোন কোন ব্যক্তি অপরিমিত-স্বভাব, বিশেষতঃ হস্তমৈথুনাধিক্য বা অকাল-রতিক্রিয়াধিক্য বশতঃ এনীমিয়াগ্রস্ত হয়। অত্যধিক বা নিতান্ত অল্প বয়সে তামাক সেবন এনীমিয়া রোগের প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ পীড়া বশতঃ, বিশেষতঃ টাইফয়িড্ বা অন্যান্য জ্বর, তরুণ বাত, ব্রাইটাময়, এবং উপদংশ, এগিউ-জনিত ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, ও সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ নীরক্তাবস্থা

উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্ত্রীজাতি গর্ভাবস্থায় ও সন্তান-প্রসবান্তে এবং স্বাভাবিক ঋতু স্থগিত হইবার কালে রক্তাল্পতাগ্রস্ত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন,. উপযুক্ত আহারের অভাব, শ্রমাধিক্য, মানসিক ক্লান্তি, দীর্ঘ কাল স্বপ্নদোষ, অত্যধিক স্তনদান, পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটার্ প্রভৃতি এনীমিয়ার উদ্দীপক কারণ।

নীরক্তাবস্থার কারণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যায় ;—

১, হীমোগ্লোমিনের নির্ম্মাণের স্বল্পতা-জনিত এমীনিয়া ; অনশন বশতঃ নীরক্তাবস্থা ইহার প্রধান উদাহরণ।

২, রক্তস্রাব-জনিত এনীমিয়া, যথা,—আভিঘাতিক রক্তস্রাব, রজোহধিক, অর্শ হইতে রক্তস্রাব, ইত্যাদি ; অথবা অধিক পূয-নিঃসরণ, দুগ্ধ-নিঃসরণাধিক্য-জনিত এনীমিয়া।

৩, জ্বর, বাত, ব্রাইটাময়, ক্যান্সার, উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জনিত এনীমিয়া।

৪, সীস, পারদ আদি বিষ-পদার্থ-জনিত এনীমিয়া।

৫, লিম্ফ্যাটিক্ ও স্প্লীনিক্ এনীমিয়া ; লিউকীমিয়া এতদন্তর্গত।

৬, ক্লোরোসিস্।

৭, ইডিয়োপ্যাথিক্ বা এসেন্‌শিয়াল্ এনীমিয়া।

লক্ষণ।—এ রোগে সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্ম কোমল, শিথিল, এবং মলিন বা পাংশুবর্ণ ধারণ করে। ওষ্ঠ, জিহ্বা, মুখাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও অক্ষিঝিল্লি রক্তহীন, মৌক্তিক পাণ্ডুবর্ণ। মুখশ্রী কান্তিবিহীন। কোন কোন রোগী সামান্য মাত্র শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, কাহারও বা শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হয়। হস্তপদ শীতল, এবং পদ ও নিম্ন অক্ষিপল্লব অধিকাংশ স্থলে শোথযুক্ত হইয়া থাকে। দেহের বল হ্রাস হয় ; মানসিক অবসন্নতা, আলস্য, শ্রমে অপটুতা উপস্থিত হয়। রোগী নিদ্রাতুর নিস্তেজ ও উদ্যমরহিত হয়। মুখমণ্ডলে, মস্তকে ও পর্শুকা-মধ্যস্থ পেশীতে প্রায়ই স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা হয়। শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছার বশবর্ত্তিতা আদি বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। জীবনী-ক্রিয়া মৃদু ও ক্ষীণভাবে সম্পাদিত হয়, এ কারণ সমস্ত শারীর-বিধান বিকারগ্রস্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, স্বল্প-শ্বাসযুক্ত ; সামান্য শ্রমে শ্বাসকষ্ট হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল, ক্ষীণ ও সাধারণতঃ দ্রুতগামী। সময়ে সময়ে নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। হৃৎকম্পের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের মূলের উপর, ও বৃহদ্ধমনীর (য়্যায়োর্টা) উর্দ্ধগামী বক্রাংশের উপর, হৃৎপিণ্ডাকুঞ্চনের পরবর্ত্তী, কোমল মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও সামান্য কারণে উত্তেজনশীল। হৃদ্গহ্বর-দ্বার প্রসারিত ; সুতরাং হৃৎকপাট যদিও সুস্থাবস্থায় থাকে, তথাপি দ্বার সম্যক্ অবরুদ্ধ না হওয়া প্রযুক্ত মর্মর শব্দ উৎপাদিত হয়। জুগুলার্ শিরার উপর আকর্ণনে, তরলীভূত রক্ত অধোগমন বশতঃ এনীমিয়ার ভ্রমর-ঝঙ্কারবৎ বিশেষ শব্দ শুনা। শরীরের সর্ব্বত্র রক্ত-প্রণালী সকল অসম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হয় ; মস্তিস্তে রক্তাল্পতা বশতঃ শিরোঘূর্ণন আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে অচৈতন্য, দ্রুতাক্ষেপাদি স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পরিপাক-বিধানের বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় ; ক্ষুধার লোপ বা ক্ষুধার বিকার, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ রক্তাল্পতাবিশিষ্ট ; অজীর্ণ, বিবমিষা, নিদ্রাভঙ্গে ও আহারান্তে বিবমিষা বৃদ্ধি পায় এবং অধিকাংশ স্থলে প্রবল দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। সতত রজোবৈলক্ষণ্য,—রজোহল্পতা, নীরক্তাবস্থার কারণরূপে রজোহধিক, রজঃকৃচ্ছ্র ও শ্বেতপ্রদর (লিউকোরিয়া) প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ প্রস্রাব প্রচুর পরিমাণ ও ফিকা বর্ণ, ক্বচিৎ বা বিপরীত অবস্থাপন্ন দৃষ্ট হয়।

সচরাচর এ রোগের ক্রম মৃদুগতি ও স্থায়িত্ব দীর্ঘকাল। স্বতঃজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) নীরক্তাবস্থা সচরাচর অন্য কোন উপসর্গ বশতঃ সাঙ্ঘাতিক হইয়া থাকে। রোগী সময়ে চিকিৎসাধীন হইলে সামান্য এনীমিয়া রোগের ভাবিফল শুভপ্রদ।

রোগ-নির্ণয়।—এনীমিয়া-রোগ-নির্ণয় অতি সহজ, কিন্তু অনেক স্থলে ইহার কারণ নিরূপণ দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। প্রথমতঃ, ইহা টিউবার্কিউলোসিস্, উপদংশ, য়্যাল্‌বিউমিনয়িড্ পীড়াদি কোন্ রোগে লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়াছে তাহা নির্ণেয়। যদি এরূপ স্থির হয় যে, এনীমিয়া লাক্ষণিক নহে, স্বতঃজাত, তাহা হইলে ইহাকে ক্লোরোসিস্ ও লিউকীমিয়া হইতে প্রভেদ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। ক্লোরোসিস রোগে রক্তের প্লাজ্‌মার কোন পরিবর্ত্তন হয় না; ও উহাতে চর্ম্ম পীতাভ বর্ণ ধারণ করে, এবং শীর্ণতা ও শোথ প্রকাশ পায় না। লিউকীমিয়া রোগে রক্ত, প্লীহা ও রসগ্রন্থি সকল পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয় করা যায়।

রক্তের অবস্থা।—এনীমিয়া রোগে রক্তের প্রধানতঃ তিন প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়;—(১) রক্তের পরিমাণ হ্রাস; (২) রক্তের লোহিত কণিকা সকলের ও বর্ণদ্রব্যের হ্রাস; (৩) রক্তের আণ্ডলালিক উপাদানের হ্রাস (রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, ২৮০ পৃষ্ঠা দেখ)।

চিকিৎসা।—রোগের কারণ বর্ণনকালে উল্লিখিত হইয়াছে যে, এনীমিয়া দুইটি প্রধান কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। প্রথমতঃ, ব্রাইটাময়, যক্ষ্মা প্রভৃতি বিষয় বশতঃ ইহা লাক্ষণিকরূপে প্রকাশ পায়; অথবা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে বা অনশন, ম্যালেরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি বি[illegible] দেহমধ্যে ক্রিয়া বশতঃ নীরক্তাবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। এই সকল প্রকারে উৎপন্ন নীরক্তাবস্থা[illegible] গৌণ (সেকেণ্ডারি) বা লাক্ষণিক (সিম্প্‌টোম্যাটিক্) এনীমিয়া বলে। এ স্থলে এই প্রকার এনী[illegible]মিয়ার চিকিৎসা বর্ণন উদ্দেশ্য নহে, ইহা অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার এনীমিয়া আর ভিন্ন এক প্রকার এনীমিয়া দৃষ্ট হয়, তাহাতে রোগোৎপাদক কোন কারণই নির্ণয় করা যায় না, ইহাকে আদ্য বা স্বতঃজাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) এনীমিয়া বলে। এই স্বতঃজাত নীরক্তাবস্থার চিকিৎসার্থ স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধীয় উপায়াদি অবলম্বনীয়। যক্ষ্মা আদি রোগের বশবর্ত্তী বালকগণের নীরক্তাবস্থা নিবারণার্থ বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে বালকের বায়ু-পরিবর্ত্তন আবশ্যক; পল্লীগ্রামের মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু বিশেষ প্রয়োজনীয়। সুনিদ্রা ও উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা আবশ্যক। প্রাতঃকালে শীতল জলে স্নান অনুমোদিত হইয়াছে। ডাং ইউস্টেস্ স্মিথ্ প্রাতে শিশুর নিদ্রাভঙ্গের পর শুষ্ক রুক্ষ তোয়ালে দ্বারা বা হস্ত দ্বারা শিশুর গাত্র উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া, উষ্ণ দুগ্ধাদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থান্তে, একটি স্নানের টবে কয়েক ইঞ্চ্ পূর্ণ উষ্ণ জলে রোগীকে বসাইয়া, পরে প্রায় ৬০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ জল তাহার স্কন্ধদেশে ঢালিয়া দিয়া ঘর্ষণ দ্বারা গাত্র শুষ্ক করিয়া দিতে ব্যবস্থা দেন।

এ রোগের চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনার আবশ্যক। কারণ, অনেক স্থলে নিতান্ত তরুণবয়স্ক বালকবালিকাদিগের এ রোগ হস্তমৈথুন বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই কারণ নিরাকরণ বিষয়ে বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক। ক্ষুধার বিকার ও পরিপাক-শক্তির ক্ষীণতার চিকিৎসার্থ যথাবিধি উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। অজীর্ণ ও কোষ্ঠকাঠিন্য দমনার্থ ক্ষার ও তিক্ত আগ্নেয় ঔষধ-দ্রব্য রেউচিনি সহযোগে ব্যবস্থেয়, এবং বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া প্রতি রাত্রে য়্যালোজ্ ও লৌহঘটিত বটিকা বিধেয়। এ অবস্থায় পথ্য ব্যবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। অল্প করিয়া লঘুপাক ও পুষ্টিকর আহার ঘন ঘন প্রয়োজ্য। কোন কোন স্থলে অঙ্গমর্দ্দন (মাসাজ্) ও তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা এই সকল লক্ষণের বিশেষ উপশম হয়।

এনীমিয়া রোগের চিকিৎসার্থ লৌহঘটিত ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; কিন্তু লৌহ-প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে ও লৌহের প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন মত প্রকাশ করেন। এই সকল প্রকাশিত মত বিচার করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় লৌহের ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপ দ্বারা ও ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় উপকার দর্শে। দেখা যায় যে, কোন কোন ব্যক্তির পাকাশয়ে লৌহ বা লৌহের বিশেষ প্রয়োগরূপ সহ হয় না। স্থূল নিয়ম এই যে যদি

জিহ্বা মলাবৃত থাকে, এবং পরিপাক-ক্ষীণতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লৌহ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এ স্থলে ঔদ্ভিদ তিক্ত বলকারক, ধাতব অম্ল, পেপ্‌সিন্ ও মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবে; পরে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকলের উপশম হইলে লৌহ আরম্ভ করিবে। অধিকাংশ লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ দ্বারা কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে, এ কারণ য়্যালোজ্ আদি মৃদু বিরেচক ঔষধ সহযোগে, বা লৌহ ও বিরেচক ঔষধ স্বতন্ত্র প্রয়োগ বিধেয়। অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, লৌহ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠকাঠিন্য উৎপাদন করে, কিন্তু অধিক মাত্রায় ইহা অন্ত্রের কৃমি-গতি উত্তেজিত করিয়া কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারণ করে। কেহ কেহ টিংচার্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্‌কে এ রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন। এ ভিন্ন, ইহার সাল্‌ফেট্, কার্ব্বনেট্ ও সাইট্রেট্ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক দ্বারা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া-অনুমোদিত কম্পাউণ্ড্ আয়রন্ মিক্‌শ্চার্ অতি উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। কুইনাইন্ বা ষ্ট্রিক্‌নিয়া সহযোগে লৌহ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য আদি দমন করিয়া উপকার করে। কোন কোন স্থলে ফিরাম্ রিড্যাক্‌টাম্, স্যাকারেটেড্ কার্ব্বনেট্, ভাইনাম্ ফেরি উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে (ব্যবস্থা—বলকারক ঔষধ দেখ)।

এনীমিয়া রোগে লৌহ প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ গুড্‌হার্ট নিম্নলিখিত সারগর্ভ উপদেশ দেন। তিনি বলেন যে, এ রোগে ডায়েলাইজ্‌ড্ আয়ন্ দিবসে তিন বার করিয়া প্রয়োজিত হয়। অনেকে লৌহের এই প্রয়োগরূপের বিশেষ পক্ষপাতী; কিন্তু গুড্‌হার্ট বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রয়োগে বৃথা সময় নষ্ট করা হয়। ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার মিষ্ট্ঃ ফেরি কোঃ লৌহের অতি উত্তম প্রয়োগরূপ বটে, কিন্তু এক আউন্স্ পরিমাণে দিবসে তিন বার প্রয়োগ তাঁহার মতে যথেষ্ট নহে, কারণ ইহার প্রতি আউন্সে ২½ গ্রেণ্ মাত্রা সাল্‌ফেট্ আছে। সাল্‌ফেট্ উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ; ইহা মৃদু বিরেচক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ করা যায়; কিন্তু যে মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে এ রোগে উপকার আশা করা যায় সে মাত্রায় প্রয়োগে ইহা বিবমিষা ও বমন উৎপাদন করে। যদি ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া সাল্‌ফেট্ সহাইয়া লইয়া যথোপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হয়। পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ সম্বন্ধে তিনি বলেন যে, ইহাও সাল্‌ফেটের ন্যায় অধিক মাত্রায় পাকাশয়ে সহ্য হয় না। তিনি স্যাকারেটেড্ কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রন্ ও রিডিউস্‌ড্ আয়রনের বিশেষ প্রশংসা করেন, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মে না। এই সকল প্রয়োগরূপ, এমন কি অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় তিন বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

লৌহ প্রয়োগ সম্বন্ধে আর একটি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অনেকে মনে করেন যে, এক শিশি ঔষধ খাইলেই রোগ আরোগ্য হইবে। এ কারণ এনীমিয়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা আরম্ভের পূর্ব্বে রোগীকে জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক যে, সে অন্ততঃ দেড় মাস কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীন থাকিবে এরূপ অঙ্গীকার করে কি না, নতুবা এরূপ রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিলে চিকিৎসকের পক্ষে কেবল অপযশ মাত্র লাভ হইয়া থাকে। রোগী এই দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীন থাকিবে স্বীকৃত হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রন্ বা রিডিউস্‌ড্ আয়রন্ ভিন্ন অন্য ঔষধের আবশ্যক হয় না। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে লৌহ দ্বারা এ রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে দেখা যায় যে, চিকিৎসালয়ে এই সকল রোগীর যেরূপ এই চিকিৎসা দ্বারা উপকার দর্শে, রোগীর বাটীতে চিকিৎসা করিলে সেরূপ উপকার পাওয়া যায় না; তাহার কারণ এই যে, চিকিৎসালয়ে ঔষধ সেবন ভিন্ন রোগী অন্যান্য নিয়ম প্রতিপালনে বাধ্য হয়, কিন্তু অন্য স্থলে রোগী আহার, ব্যায়াম, বিশ্রামাদির নিয়ম সম্বন্ধে অনেকাংশে নিজের মত অনুসারে চলে। ফলতঃ সংক্ষেপে এ রোগের চিকিৎসা করিতে গেলে নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনীয়,—প্রথমতঃ, চিকিৎসা-

রক্তের প্রথম দশ পনর দিন বা তিন সপ্তাহ কাল শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থেয়; পরে তিন চারি সপ্তাহ কাল নিতান্ত সামান্য মাত্র শ্রমে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ, রোগীকে লঘুপাক, পুষ্টিকর পথ্য অল্প পরিমাণে দিবসে চারি বার করিয়া বিধেয়। প্রথমে দুগ্ধ, কুক্কুটাণ্ড আদি স্বল্প পরিমাণে তরল পথ্য ক্ষুধামান্দ্য সত্ত্বেও ব্যবস্থেয়; পরে ক্রমশঃ লঘুপাক মাংস ও ঔদ্ভিদ্ পথ্য যথোচিত পরিমাণে প্রয়োগ করিবে। তৃতীয়তঃ, পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে লৌহ ব্যবস্থেয়; এবং চতুর্থতঃ, প্রয়োজনানুসারে মৃদু বিরেচক প্রয়োজ্য।

ডাং এ, এচ্, স্মিথ্ নিম্নলিখিত চারিটি ক্লোরাইড্ একত্রে প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন,—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরাইড্ঃ করোসিভ্ঃ gr. i—ii, লাইকর্ আর্সেন্ঃ ক্লোরঃ ʒi, টিং ফেরি ক্লোরঃ, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ aa ʒiv, সিরাপ্ঃ ʒiii, য়্যাকুয়ী ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে প্রতি বার আহারান্তে সেবনীয়।

পাকাশয়ের ক্ষীণতা-সহযোগী এনীমিয়া রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ টিং ফেরি ক্লোরঃ ʒi, য়্যাসিডঃ ফস্ফরঃ ডিল্ঃ ʒii, সিরাপ্ঃ লেমন্ঃ ℥iss, য়্যাকুয়ী ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে ব্যবস্থেয়।

এ রোগে ঈষ্টন্স্ সিরাপ্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক্ এ রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহা স্বতন্ত্ররূপে বা লৌহ সহযোগে প্রয়োজিত হয়। তরুণ বয়সে, দুগ্ধনিঃসরণ আদি বশতঃ রক্তাল্পতা রোগে কম্পাউণ্ড্ সিরাপ্ অব্ হাইফোফস্ফাইট্স্ অব্ লাইম্, সোডিয়াম্ ও পোটাসিয়াম্, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্নাইন্ সহযোগে প্রয়োগ করা যায়। স্ক্রফিউলা-ঘটিত বা অন্য-কারণ-জনিত এনীমিয়া রোগে কড্লিভার্ তৈল পাকাশয়ে সহ্য হইলে উহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এ ভিন্ন, ঐ সকল্ স্থলে আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ উপযোগী।

ডাং ব্যান্বার্জার্ এ রোগে নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন;—℞ ফেরি এট্ সোডিয়াই পাইরোফস্ফঃ gr. xxx, এক্ষ্ট্রঃ রিয়াই gr. xlv, এক্ষ্ট্রঃ য়্যালোজ্ gr. viii, এক্ষ্ট্রঃ ট্যারাক্সঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া পঞ্চাশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা রাত্রে ও প্রাতে সেবনীয়।

এনীমিয়া রোগে গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া সহবর্ত্তী থাকিলে ডাং হুচার্ড্ নিম্নলিখিত বটিকার ব্যবস্থা দেন;—℞ ফেরি টার্টারেটাই ʒiiss, এক্ষ্ট্রঃ জেন্শিয়েন্ঃ ʒii, এক্ষ্ট্রঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. iv, এক্ষ্ট্রঃ ওপিয়াই gr. iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক শত বটিকায় বিভক্ত করিবে; প্রতি বার আহারের পূর্ব্বে দুই বটিকা সেবনীয়।

ডাং হুইট্লা নিম্নলিখিত আর্সেনিক্ ও লৌহ-মিশ্র প্রয়োগ করেন,—℞ টিং ফেরি পার্ক্লোরঃ ʒv, লাইকর্ আর্সেনিকঃ ʒi, গ্লিসেরিন্ ℥i, জল ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায় দুই আউন্স্ জল সহযোগে আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

এনীমিয়া রোগে অক্সিডেশনের স্বল্পতা উপস্থিত হয়; এ কারণ হেয়েম্ এ রোগে অক্সিজেনের শ্বাস ব্যবস্থা দেন। ইহা প্রয়োগে রক্তকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, ক্ষুধা ও পরিপাক-শক্তি উন্নত হয় ও সত্বর রোগী আরোগ্য লাভ করে।

অপর, গো-রক্ত ফাইব্রিন্‌বিহীন করিয়া সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

ক্লোরোসিস্।

নির্ব্বাচন।—রক্তের লোহিত-কণিকা সকলের ও রক্তের হীমোগ্লোবিনের বিলক্ষণ হ্রাসসংযুক্ত রক্তের বিশেষ বিকারকে ক্লোরোসিস্ বলে।

এ রোগে লোহিত-কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক সংখ্যার অর্দ্ধেক বা এক-তৃতীয়াংশ হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল পাণ্ডাশবর্ণ, রক্তাল্পতাগ্রস্ত হয়। প্লীহা, লসিকা-গ্রন্থি ও অস্থিমজ্জার কোন বৈলক্ষণ্য

দৃষ্ট হয় না। রক্তরসের কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি বা হ্রাস-প্রাপ্ত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, ধমনী সকলের, বিশেষতঃ বৃহদ্ধমনীর অভ্যন্তরিক গাত্রের ঝিল্লি মেদাপকর্ষগ্রস্ত হয়, এবং উহাদের বৃতি সূক্ষ্ম হয়। ভির্কাউ বলেন যে, ক্লোরোসিস্ রোগে বৃহদ্ধমনী (য়্যায়োর্টা) অস্বাভাবিক সরু হয়, এবং উহার প্রাচীর পাতলা ও স্থিতিস্থাপক, হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান মেদাপকর্ষগ্রস্ত, রক্তসঞ্চালন বিধান অন্যান্য বিবিধ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ।—এ রোগে রক্তাল্পতা অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ চৌদ্দ হইতে চব্বিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিতবস্থা প্রাপ্ত হয়; গাত্রের বর্ণ-মালিন্য ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। অক্ষি-ঝিল্লি, মাঢ়ী, ওষ্ঠ, তালু আদি দৃষ্টি করিলে উহাদের স্বাভাবিক বর্ণের হ্রাস লক্ষিত হয়। এই সকল স্থান পাঙ্গাশবর্ণ বা শ্বেতবর্ণ দেখায়, কিন্তু রোগীর দেহের সাধারণ স্থূলতা বা পুষ্টিকর কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য না হইতে পারে। ক্লোরোসিস্ ব্যক্তি স্থূলকায় থাকিতে পারে; দেহের চর্ব্বির পরিমাণ হ্রাস হয় না। রোগিণী দেখিতে স্থূলকায় হইলেও সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও পেশী ক্ষীণতা জন্মে; পদদ্বয়ে ভারবোধ হয়, এবং চলিতে কষ্ট হয়, ও অল্পেই শ্রান্তিবোধ হয়। হৃদ্‌বেপন, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া আদি উপস্থিত হয়।

গ্রীবাদেশস্থ শিরার উপর আকর্ণে ভিনাস্ হাম্ নামক বিশেষ শব্দ শুনা যায়। হৃৎপিণ্ড আকর্ণনে অরিকল্ প্রদেশে মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। শ্বাসাল্পতা দৃষ্ট হয়, পরিপাক-শক্তি ক্ষীণ হয়, এবং পরিপাক-ক্রিয়া আরম্ভ হইলে বা পাকাশয় শূন্য থাকিলে পাকাশয়প্রদেশে যন্ত্রণা ও বেদনা হয়। সার্ব্বাঙ্গে স্থানে স্থানে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে পাকাশয়ে বিদারণশীল (পার্‌ফোরেটিঙ্গ্) ক্ষত হয়, এবং, সাতিশয় কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়।

জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ বিকার, যথা,—রজোঽল্পতা, রজোঽধিক, শ্বেতপ্রদর, রজঃকৃচ্ছ্র আদি প্রকাশ পায়; প্রস্রাব ফিকাবর্ণ হয়।

রক্ত পরীক্ষা করিলে লোহিত-কণিকার সংখ্যা হ্রাস দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে লোহিত-কণিকার সংখ্যার হ্রাস হয় না, তাহাদের বর্ণদ্রব্যের হ্রাস হয়। ইহাতে শ্বেত-কণিকা ও লোহিত-কণিকার সংখ্যার পরস্পরে যে সম্বন্ধ, তাহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না; এবং ইহাতেই লিউকীমিয়া নামকপীড়া হইতে ক্লোরোসিস্ রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায়। (২৮১ পৃষ্ঠা দেখ।)

কারণ।—ইহার প্রকৃত কারণ স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বীয় পীড়ামধ্যে গণ্য করেন। ইহার সহিত জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া ও পরিবর্দ্ধনের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। নিমেয়ার্ বিবেচনা করেন যে, স্ত্রীলোকের তরুণ যৌবনাবস্থায় যদি পিউবিক্ প্রদেশে লোম না উঠে, ও স্তন সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত না হয়, অথচ রজঃ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে এ রোগ অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু এ অবস্থা ভিন্ন অন্যত্রেও রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

ভাবিফল।—সাধারণতঃ পাকাশয়ের ক্ষত, যক্ষ্মা আদি উপসর্গ বশতঃ এ রোগ সংঘাতিক হইয়া থাকে। রোগী আরোগ্য হইলে পরও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর পথ্য, বলকারক ঔষধ, লৌহঘটিত রক্তজনক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ এবং কুইনাইন্, ডায়েলাইজ্‌ড্ আয়রন্, ব্লডের বটিকা (ব্যবস্থা ৩১) প্রভৃতি লৌহের উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ বিধেয়। এ রোগে ডায়েলাইজ্‌ড্ আয়রন্ বিশেষ প্রশংশিত হইয়াছেন লৌহ প্রয়োগ সম্বন্ধে এনীমিয়া রোগের চিকিৎসা (২৮৪ পৃষ্ঠা দেখ।)

ক্লোরোসিস্ রোগে ডাং ফ্রেরিস্ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন;—℞ ভেরি য়্যামোনিয়া-ক্লোরাইডঃ ℥ss, কুইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. xl, পাল্‌ভ্ঃ য়্যালোজঃ gr. xx, একষ্টঃ ট্যারাক্স্ঃ q. s.; একত্র মিশ্রত করিয়া ষাইটটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে চারি হইতে ছয় বটিকা সেবনীয়।

স্যার্ এ ক্লার্ক্ নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন,—℞ ফেরি সাল্ফ্ঃ gr. xxiv, ম্যাগ্ঃ সাল্ফ্ঃ ℥vi, য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒi; টিং জিঞ্জিবার্ ʒii, ইন্ফ্ঃ জেন্শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে দুইবার বিধেয়।

অনেক সময়ে লৌহ দ্বারা উপকার দর্শে না; সে স্থলে আর্সেনিক্ উপযোগী। লৌহ ও আর্সেনিক্ একত্র প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়; যথা,—℞ ফেরি আর্সেনিয়েটিস্ gr. $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{8}$, একৃষ্ট্রাক্ট্ঃ নিউসিস্ ভমিসী gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; আহারান্তে বিধেয়। এ রোগের চিকিৎসার্থ মৃদু ব্যায়াম, বায়ু-পরিবর্তন, আমোদ প্রমোদ, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন আদি নিতান্ত প্রয়োজন। অনেক স্থলে সমুদ্র-ভ্রমণে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রোগ্রেসিভ্ পার্নিশাস্ এনীমিয়া।

ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল সাংঘাতিক নীরক্তাবস্থা।

নির্ব্বাচন।—লোহিত রক্তকণিকা সকলের অত্যধিক হ্রাস, এবং রেটিনা, চর্ম্ম, শ্লৈষ্মিক ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহে বিন্দু বিন্দু রূপে রক্তস্রাবসংযুক্ত, অপেক্ষাকৃত বিরল, পুরাতন বা অগ্র রক্তের পীড়া বিশেষকে প্রোগ্রোসিভ্ পার্নিশাস্ এনীমিয়া বা এসেন্শিয়্যাল্ এনীমিয়া বলে।

এ রোগে দেহে রক্তের পরিমাণ স্বল্প, ও রক্ত ঝিঁকাবর্ণ হয়, লোহিত-কণিকা সকলের সংখ্যা হ্রাস হয়, য়্যাল্বিউমিনেট্ ও ফাইব্রিন্ হ্রাস হয়, এবং রক্তের সংযমনপ্রবণতা অত্যন্ত অল্প হয়। শ্বেতকণিকা সকলের আধিক্য হয় না। পরিবর্দ্ধিত অস্থিমধ্যস্থ মজ্জা ভ্রূণের মজ্জার ন্যায় আরক্তিম, এবং এডিনয়িড্ ও মাইক্রোসাইট্ বিশিষ্ট হয়। পরম্পরিতরূপে হৃৎপিণ্ড, বৃহদ্ধমনী সকল, কোন কোন কৈশিক রক্ত-প্রণালীসমূহে সীমাবদ্ধ বা ব্যাপ্ত মেদাপকর্ষ লক্ষিত হয়। যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থি ও পাকাশয় নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত, ও পরে মেদাপকর্ষ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ।—এ রোগে বিশেষ শীর্ণতা লক্ষিত হয় না, কিন্তু গাত্রের বর্ণমালিন্য অত্যন্ত অধিক হয়। রক্তাল্পতাজনিত প্রবল অবিরাম-স্থায়ী হৃৎপিণ্ডের মর্ম্মর্ শব্দ শ্রুত হয়। এ রোগ দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ রোগ ক্রমশঃ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, অথবা অতি সত্বর রোগের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ প্রকাশ পাইলে অত্যধিক রক্তাল্পতার লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হয়; মস্তিষ্কে রক্তের অভাব বশতঃ শিরোঘূর্ণন, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা আদি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগের বার্দ্ধিতাবস্থায় অত্যন্ত প্রবল, কখন বা স্বল্প অবিরাম জ্বর লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবলতর হইতে থাকে। কয়েক দিন পর জ্বরত্যাগ হইলে রোগী সাতিশয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। হৃদ্‌বেপন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অচৈতন্য, গুল্ফ-সন্ধি-সন্নিকটে শোথ এবং চর্ম্মের স্থানে স্থানে পেটিকিয়ার ন্যায় দাগ দৃষ্ট হয়। লৌহাদি কোন ঔষধ দ্বারাই রোগের কোন উপশম হয় না। ক্ষুধার বিকার, বিবমিষা, বমন, অজীর্ণ, ও দুর্দ্দম উদরাময় উপস্থিত হয়, পরে জ্বর প্রকাশ পাইলে দেহের উত্তাপ ১০২—১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত দেখা যায়। রেটিনার রক্তস্রাব বশতঃ দৃষ্টিবিকার জন্মে। রোগ যত বৃদ্ধি পায়, বুদ্ধিবৃত্তি, বিবেক-শক্তি, বিবিধ ঐন্দ্রিয়িক ক্রিয়ার ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। ক্রমে রোগী অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। কচিৎ এ রোগ হইতে রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

রোগ-নির্ণয়।—রোগের প্রাখর্য্য, ও চিকিৎসা দ্বারা রোগের কোন প্রতিকার হয় না, তদ্দৃষ্টে ইহাকে সামান্য এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগ হইতে পৃথক্ করা যায়। লিউকীমিয়া হইতে

ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে যকৃৎ, ও প্লীহার আকার স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, এবং শ্বেত রক্ত-কণিকা সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় না।

ভাবিফল।—নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—আর্সেনিক্ এ রোগের একমাত্র ঔষধ। এ ভিন্ন, লক্ষণাদি অনুসারে চিকিৎসা করা যায়।

ডাং এ. জি. বার্গ্ এ রোগে তিন আউন্স্ পরিমাণ অস্থি-মজ্জা প্রত্যহ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রস্তুত করা হয়;—৩ আউন্স্ সদ্যঃ অস্থি-মজ্জা (যত দূর সম্ভব লোহিতবর্ণ), ১ আউন্স্ পোর্ট্ ওয়াইন্, ১ আউন্স্ গ্লিসেরিন্ ও ৫ ড্রাম্ জেলেটিন্ সহযোগে কর্দ্দমের ন্যায় করিয়া লইবে। প্রথমে জলে জেলেটিন্ ভিজাইয়া কোমল করিয়া লইবে, পরে গ্লিসেরিনে দ্রব করিবে এবং স্ফুটিত জল সংযোগে উত্তপ্ত খলে মিশ্র রাখিয়া দিবে। অপর একটি খলে মজ্জা ও আসব মিশ্রিত করিবে। উভয় মিশ্র একত্র করিয়া উত্তমরূপে মিলাইয়া লইবে।

লিউকীমিয়া বা লিউকোসাইথীমিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্লীহা ও লসিকা-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং অস্থি-মজ্জার পীড়া সহযোগী শ্বেত রক্তকণিকা সকলের সাতিশয় সংখ্যাবৃদ্ধিসংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে লিউকীমিয়া বলে।

এ রোগকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১, স্প্লীনিক্, ইহাতে প্লীহার পরিবর্ত্তন ঘটে; ২, লিম্ফ্যাটিক্, ইহাতে লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকলে পরিবর্ত্তন হয়; ৩, মাইয়েলোজেনিক্, ইহাতে দেহের অস্থি, বিশেষতঃ পঞ্জরাস্থি ও বুক্কাস্থি পীড়াগ্রস্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে পূর্ব্বোক্ত তিনটি বিধানেই আময়িক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, ফুস্ফুসাবরণ ও অন্ত্রাবরণে লিম্ফ্যাটিক্-বিবর্দ্ধন দৃষ্ট হয়। রোগাক্রান্ত যন্ত্র সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হয়।

রক্ত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ইহার বর্ণ স্বাভাবিক অপেক্ষা ফিঁকা। লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস ও শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। প্লাজ্‌মায় অধিক পরিমাণে গ্র্যানিউলার্ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে (২৮১ পৃষ্ঠা দেখ)।

লক্ষণ।—ইহা পুরাতন পীড়া। প্রথমাবস্থায় রোগ অস্পষ্ট থাকে। কখন কখন অন্য পীড়ার পর এ রোগ প্রকাশ পায়। রোগ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে সর্ব্বাঙ্গ মলিন, পাণ্ডুবর্ণ ও ক্যাক্‌হেক্‌টিক্ শ্রী-বিশিষ্ট হয়; ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দৌর্ব্বল্য, উদরাময়, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব, ঘর্ম্মতিশয্য, অপরাহ্নে অল্প জ্বর, প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি, উদরে ক্ষণস্থায়ী বেদনা প্রকাশ পায়। রোগী উগ্রস্বভাব হয়, ও অত্যন্ত অসুখ বোধ করে। সচরাচর রোগের শেষভাগে বালকদিগের ফুস্ফুস্প্রদাহ, এবং প্রৌঢ় ব্যক্তির উদরী ও শোথ প্রকাশ পায়। রেটিনায় রক্তনিঃসরণ ও প্রদাহ আদি অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে দৃষ্টি-বিকার, বিমর্ষতা ও বিধরতা জন্মে। অস্থি সকলে, বিশেষতঃ বুক্কাস্থিতে, বেদনা হয়। ক্ষুধা-লোপ, অজীর্ণ, ক্লান্তিবোধ, হৃদ্বেপন আদি এনীমিয়ার বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

স্প্লীনিক্ লিউকোসাইথীমিয়া রোগে প্লীহার বিবর্দ্ধন বশতঃ উদরের বামদিক সাতিশয় প্রবর্দ্ধিত ও প্লীহাপ্রদেশে ভার-বোধ ও বেদনা হয়। লিম্ফ্যাটিক প্রকার রোগে গ্রীবা, কক্ষ ও উরু-সন্ধি প্রদেশের লসিকা-গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়। মাইয়েলোজেনিক্ লিউকোসাইথীমিয়ায় অস্থি আক্রান্ত হয়।

ফুস্ফুসের ঈডিমা, ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ, যক্ষ্মা আদি উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়।

এ রোগ চৌদ্দ মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

কারণ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। লিউকোসাইথীমিয়া সকল বয়সে এবং স্ত্রী ও পুরুষ জাতিকে আক্রমণ করে; কিন্তু সচরাচর স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ জাতি এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। ম্যালেরিয়া, উপদংশ, শ্রমাধিক্য, মানসিক উদ্বেগ, দৌর্ব্বল্য, পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটার, এবং প্লীহাপ্রদেশে গুরু আঘাত এ রোগের কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়াছে।

রোগনির্ণয়।—রক্ত পরীক্ষা করিলে এ রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল।—নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ, কুইনাইন্, লৌহ, কড্লিভার্ তৈল, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ, স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত বিবিধ উপায় অবলম্বন করা যায়। কেহ কেহ আর্সেনিক্, হাইপোফস্ফাইট্ ও আর্গটের প্রশংসা করেন। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা প্লীহা বহিষ্কৃত করিয়া ফেলা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

এনীমিয়া লিম্ফ্যাটিকা বা এডিনীয়া বা হজ্‌কিনের পীড়া।

নির্ব্বাচন।—প্লীহা ও লসিকা-গ্রন্থি সমূহের বিবর্দ্ধন, রক্তের লোহিত কণিকা সব স্বল্পতাসংযুক্ত, প্লীহা ও লসিকা-গ্রন্থি সকলের বা উভয়ের এবং রক্তের পুরাতন রোগ বিশেষকে হজ্‌কিনের পীড়া বলে।

শবচ্ছেদে লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল ও প্লীহা, কখন এক দিকের কখন বা উভয় দিকের য়্যাক্সিলারি ব্রঙ্কিয়্যাল্ ও ইঙ্গুয়িন্যাল্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। এই গ্রন্থি সকল শ্বেতাভ-পীতবর্ণ, মোমবৎ, মসৃণ ও দৃঢ়, ক্বচিৎ বা শ্বেতবর্ণ, কোমল, রক্তস্রাবজনিত দাগযুক্ত দেখা যায়। কখন কখন মূত্রগ্রন্থি ও অন্যস্থ নিঃসঙ্গ গ্রন্থি সকল এবং টন্সিল্ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত লক্ষিত হয়। ক্বচিৎ টেষ্টিকলের ও থাইমাস্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

লক্ষণ।—এ রোগে আক্রান্ত গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ও এডিনয়িড্ তন্তুর নির্ম্মাণ-জনিত ভিন্ন ভিন্ন বিধানের উপর চাপ নিবন্ধন বিভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। তদ্ভিন্ন, দেহের পোষণাভাব ও রক্তাল্পতা প্রযুক্ত বিবিধ দৈহিক বিকার উপস্থিত হয়। সার্ভাইক্যাল্ ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইলে কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও গলাধঃকরণে কষ্ট উপস্থিত হয়; অপর, তালুগ্রন্থি (টন্সিল্) বিবর্দ্ধিত হইলে, ও ফেরিঙ্ক্সের ছাদে এডিয়নিড্ তন্ত বৃদ্ধি পাইলে এই সকল লক্ষণ প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। গ্রীবাদেশীয় রক্তপ্রণালী সকলের উপর নিপীড়ন বশতঃ মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মে, এবং ভিনা কাভার উপর চাপ বশতঃ মস্তকে ও ঊর্দ্ধশাখায় রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম ঘটিত পারে। কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থির বিবর্দ্ধন বশতঃ ব্রেকিয়্যাল্ স্নায়ুজালের (প্লেক্সাস্) উপর চাপ পড়িলে সাতিশয় ব্রেকিয়্যাল্ স্নায়ুশূল উপস্থিত হইতে পারে, তৎসঙ্গে য়্যাক্সিলারি শিরার উপর চাপ বশতঃ শোথ প্রকাশ পাইতে পারে। কুঁচ্কি প্রদেশীয় গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইলে নিম্নশাখায় এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পোর্ট্যাল্ গ্রন্থি সকলের বিবর্দ্ধন বশতঃ পাণ্ডুরোগ ও উদরী প্রকাশ পাইতে পারে। থোর্যাসিক্ ডাক্টের উপর বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চাপ বশতঃ হাইড্রপ্স্ ল্যাক্টিয়া, ও পরে কোন ল্যাক্টিয়্যালের বিদারণ উপস্থিত হইতে পারে, ইত্যাদি ইত্যাদি।

পরিপাক-নলীর ভিন্ন ভিন্ন অংশে এডিনয়িড্ তন্তুর নূতন নির্ম্মাণ বশতঃ ষ্টমাটাইটিস্, পরিপাক-বিকারের লক্ষণ, বিবমিষা ও বমন, উদরাময় আদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় লিম্ফ্যাটিক্-বর্দ্ধন বশতঃ স্পর্শ-শক্তির ও সঞ্চলন-শক্তির পক্ষাঘাত উৎপাদিত হইতে পারে। বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি বেদনা-বিহীন, কিন্তু চাপিলে সামান্য মাত্র বেদনা অনুভূত হয়; বিবর্দ্ধিত প্লীহা সময়ে সময়ে সাতিশয় বেদনাযুক্ত হয়। সাধারণতঃ এ রোগে বৈকালে দেহের উত্তাপ সামান্য

মাত্র বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, কচিৎ জ্বর অবিরাম, কথন বা স্বল্পবিরাম, কিংবা অনিয়মিত সবিরাম আকার ধারণ করিয়া থাকে। কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, গ্রন্থি সকল অবিরাম ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইয়া সপর্য্যায়রূপে সবিরাম জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। জ্বরত্যাগ অবস্থায় গ্রন্থি সমূহের স্ফীতির হ্রাস হয়, এবং প্রতি বার জ্বরাক্রমণের পর গ্রন্থি সকল অপেক্ষাকৃত বিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জ্বরের পর্য্যায়ের বিরামাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থি সকলের আকারেরও হ্রাস দৃষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, পোষণ-বিকার-জনিত ও অত্যধিক এনীমিয়া-জনিত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—চর্ম্মের বর্ণমালিন্য, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তহীনাবস্থা, হৃৎকম্প, কথন কথন হৃদাকুঞ্চনীয় মর্ম্মর শব্দ, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সাতিশয় পৈশিক ক্ষীণতা, দেহের শীর্ণতা, ও নাসাভ্যন্তর হইতে রক্তস্রাব, শোথ, স্নৈহিক ঝিল্লিমধ্যে রসোৎসৃজন আদি প্রকাশ পায়।

স্ত্রীলোকদিগের রজঃ অনিয়মিত বা স্থগিত থাকে। পূর্ব্বোক্ত এনীমিয়ার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান সত্ত্বেও সাংঘাতিক এনীমিয়ার ন্যায় ইহাতে লোহিত-কণিকা সকলের সংখ্যা-হ্রাস লক্ষিত হয় না। যদি বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি সকলের দ্বারা চাপজনিত কোন লক্ষণ প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে সচরাচর রোগী ক্যাকহেক্শিয়াগ্রস্ত হইয়া জীবনী শক্তির ক্ষীণতা বা রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কারণ।—দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে বাস, পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বর দ্বারা আক্রমণ, পূর্ব্বোক্ত যন্ত্র সকল হইতে রক্ত-নির্গমনের অবরোধ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও চর্ম্মে স্থানিক উগ্রতা, ও বিবিধ অজ্ঞাত কারণে এ রোগ উৎপাদিত হয়।

রোগনির্ণয়।—লিউকোসাইথীমিয়া, স্থানিক গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন, স্ক্রফিউলা, সার্কোমা ও কার্সিনোমা হইতে এ রোগ প্রভেদ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে ইহাকে লিউকোসাইথীমিয়া রোগ হইতে পৃথক্ করিয়া লইতে পারা যায়। স্ক্রফিউলা রোগে দৈহিক বিকার সাতিশয় প্রবল, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, চর্ম্ম, অস্থি ও সন্ধি সকল প্রদাহের বশবর্ত্তী, এবং বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি পূযোৎপত্তি ও পনিরবৎ অপকর্ষে পরিণত হয়, এবং গ্রন্থি সকল পরস্পরে সংলগ্ন থাকে। হজ্‌কিনের পীড়ায় বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিপুঞ্জের প্রত্যেক গ্রন্থি স্বতন্ত্র সঞ্চালনশীল। সার্কোমা রোগে গ্রন্থির এই সঞ্চালনশীলতা লক্ষিত হয় না। লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থিচয়ের কার্সিনোমা রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগ দেহের অন্য স্থানের কার্সিনোমা বশতঃ পরম্পরিতরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভাবিফল।—দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর রোগীর সাধারণতঃ সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বা রক্তস্রাবাদি বশতঃ মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ, লৌহ, আর্সেনিক্ ও ফস্ফরাস্ এ রোগে বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। এ ভিন্ন, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, কড্লিভার অয়িল্ ও ব্রোমাইড্স্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন ঔষধেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি হ্রাস করণার্থ বিন্-আইয়োডাইড্ অব্ মার্কারি মর্দ্দন উপযোগী।

পার্পিউরা।

নির্ব্বাচন।—গাত্রে নিঃসৃত রক্তসম্ভূত, রক্তবর্ণ দাগসংযুক্ত বিকারকে পার্পিউরা বলে। ইহাতে সচরাচর জ্বর হয় না; দাগগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, কোথাও বা সমবেত, চাপিলে অদৃশ্য হয় না।

রক্তের ও কৈশিক শিরা সকলের গুপ্ত অপ্রাকৃতিক পরিবর্তন বশতঃ পার্পিউরা রোগের উৎপত্তি। ইহার কারণ অজ্ঞাত। সম্ভবতঃ রক্তের লোহিত-কণিকার কোষপ্রাচীর বিযুক্ত হইয়া কোষাভ্যন্তরীয় পদার্থ নিক্ষিপ্ত হয়, এ কারণ পার্পিউরা রোগের উৎপত্তি। পরে কৈশিক শিরা দ্বারা দেহের বিবিধ বিধানে রক্ত নির্গত হয়। চর্ম্মে ঈষৎ রক্তবর্ণ দাগ প্রকাশ পায়, চাপিলে দাগ

অদৃশ্য হয় না। ইহারা দেখিতে প্রায় মশার কামড়ের ন্যায়। ক্ষুদ্র দাগকে পেটেকী, এবং বৃহৎ হইলে ভিবিসিস্ বা একাইমোসিস্ বলে।

লক্ষণ।—এ রোগে, সাধারণ দৈহিক বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য জন্মে; রোগী আলস্য ও শ্রান্তি বোধ করে; হৃৎস্পন্দন ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়; প্লীহার বিবর্দ্ধন দেখা যায়।

ইহাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—

(ক) সামান্য।

(খ) রক্তস্রাবসংযুক্ত,—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হয়।

সামান্য পার্পিউরায় রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পায়; দৈহিক বিকার অল্পই থাকে। নিদ্রাভঙ্গে গাত্রে কয়েকটি মাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়। এই সকল দাগ ক্রমান্বয়ে দুই তিন বার প্রকাশ পাইতে পারে। ৭।৮ দিবস হইতে ১৫ দিবসের মধ্যে রোগোপশম হয়।

রক্তস্রাবসংযুক্ত পার্পিউরায় রোগ প্রবলভাবে প্রকাশ পায়; সচরাচর আনুষঙ্গিক জ্বর হয়। মা[illegible] জিহ্বা ও সমস্ত পাকনলী মধ্যে রক্তনিঃস্রবণ হয়। আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যে গাত্রে দানা নির্গত হ[illegible] দানা সকল প্রথমে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ, পরে কৃষ্ণমিশ্রিত লোহিতবর্ণ হয়। গাত্র বেদনাযুক্ত হয়, চুলকাইলে রক্ত নির্গত হয়। নাসিকা, ফুস্ফুস্, পাকাশয়, অন্ত্র আদি হইতে সাংঘাতিক রক্ত[illegible] হইতে পারে, অথবা রক্তস্রাব বশতঃ দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—পার্পিউরা-উৎপাদক অস্বাভাবিক অবস্থা দূরীকরণ ইহার চিকিৎসা। পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহারের ব্যবস্থা করিবে। লৌহঘটিত ও সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োজ্য; রক্তস্রাবে গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ য়্যাসিড্ উপকারক। কেহ কেহ বাহু হইতে রক্তমোক্ষণ, এবং কেহ কেহ টার্পিন্ তৈল ব্যবস্থা অনুমোদন করেন; যথা,—℞ ওলিয়াম্ টেরিবিন্থ্ঃ ℨii, ওলিঃ য়্যামিগ্ঃ এক্স্প্রেস্ঃ ℨi, টিং ওপিয়াই ডিয়োডোর‍্যান্ট্ঃ ℨss, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ℨi, য়্যাকুয়ী লরোসিরেসাই ℨiii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এতদ্ভিন্ন, জল-মিশ্র গন্ধক-দ্রাবক ও টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দুই তিন বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে। ডাং বার্থোলা বলেন যে, যদি রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে, ও সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী সবল, মুখমণ্ডল আরক্তিম, শিরঃপীড়া, ও সার্ব্বাঙ্গিক উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস্, কুইনাইন্ ও আর্গট্ উপযোগী। বিরেচক দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। প্রতি বার ¼ গ্রেণ্ হইতে ৪ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন্ প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে (বলকারক ঔষধ দেখ)।

স্কর্বিউটাস্।

স্কার্বি।

নির্ব্বাচন।—ইহা পুরাতন পীড়া। ইহাতে মাটীর স্পঞ্জবৎ সান্তরতা, ত্বকের নিম্নে স্থানে স্থানে ব্যাপ্ত নীলিমবর্ণ রক্তসংগ্রহ দেখা যায়; স্পর্শ করিলে চতুষ্পার্শ্ব অপেক্ষা রক্তসংগৃহীত স্থান কঠিন বোধ হয়।

রক্ত স্কার্বির প্রাথমিক ও প্রকৃত রোগস্থল। উত্তমরূপ বায়ুসঞ্চালন অভাব, ও নূতন উদ্ভিজ্জাহার অভাব, এবং শীতলতা ও আদ্রতা বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি। ডাং গ্যারড্ বিবেচনা করেন যে, আহারীয় দ্রব্যে কোন কোন লবণের অংশ বিশেষতঃ পটাশের অংশ, অল্প হইলে এ রোগ উৎপন্ন

হয়। এ ব্যাধি, স্থল অপেক্ষা সমুদ্রে উত্তমরূপ বায়ুসঞ্চালনরহিত ও পুষ্টিকর উত্তম আহারবিহীন জলযানে অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ।—রোগী প্রথমতঃ আলস্য ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। ক্ষুধামান্দ্য ও শরীরের বিবর্ণতা উপস্থিত হয়; মাঢ়ী স্ফীত, কোমল ও স্পঞ্জ্‌বৎ, এবং অল্পেই মাঢ়ী হইতে রক্তপাত হয়। চর্ম্মনিম্নে নীলবর্ণ ব্যাপ্ত সমবেত ব্রণ নির্গত হয়; চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম অপেক্ষা ব্রণ-সংযুক্ত স্থান কঠিন। চর্ম্ম শুষ্ক এবং রুক্ষ, কথন কথন মুখমণ্ডল ও পদ বা গুল্ফ-সন্ধি শোথগ্রস্ত হয়। অল্প পরিশ্রমে হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয়। কথন কথন বক্ষ আকর্ণণে এনীমিয়ার বিশেষ শব্দ শ্রবণগোচর হয়: কথন কথন যন্ত্রণাজনক কোষ্ঠবদ্ধ, ও কথন বা অত্যন্ত উদরাময় প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত; প্রস্রাব রক্তবর্ণ, ও শীঘ্র বিযুক্ত হইয়া যায়। সচরাচর দৃষ্টির বিকার, ঔদাস্য, [illegible]-বিবর্দ্ধন লক্ষিত হয়। রোগ সময়ে দমিত না হইলে লক্ষণ সকল প্রবলতর হয়, ক্ষত প্রকাশ [illegible], রক্তস্রাব উপস্থিত হয়, পুরাতন ক্ষতাদি পুনঃ প্রকাশ পায়, সংযোজিত ভগ্নাস্থি পুনঃ বিযুক্ত হয়, রোগী সতত মূর্চ্ছার বশবর্ত্তী হয়, এবং অত্যধিক ক্ষীণতা জন্মে।

স্কার্বি রোগের ব্রণ অত্যন্ত ব্যাপ্ত হইলে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে অধিক রক্তস্রাব হইলে, রোগীর জীবন-রক্ষা সংশয়। রসগহ্বরে বা জীবযন্ত্র-বিধানে রক্তনিঃসরণ বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে।

[illegible]শবচ্ছেদে হৃৎপিণ্ড কোমল ও ম্লান, অথবা মেদযুক্ত দেখা যায়; প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও কোমল এবং রক্ত জলবৎ হয়। অন্ত্রমধ্যে পার্পিউরার ন্যায় রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। সন্ধি সকলে রক্ত সংগৃহীত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—স্কার্বি রো[illegible] চিকিৎসায় পক্ক ফল, নানা প্রকার লেবু ও ঔদ্ভিদ আহারের ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ুসঞ্চালিত গৃহে রাখিবে। লৌহঘটিত বলকারক, কুইনাইন্‌, ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ প্রভৃতি, এবং লেবুর পরিবর্ত্তে সাইট্রিক্‌ বা টার্টারিক্‌ য়্যাসিড্‌ বিধান করা যায়। কুল্যার্থ ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ এবং গন্ধবোল বা ক্লোরিনেটেড্‌ সোডা প্রয়োগ করিবে।

পার্পিউরা বা স্কার্বির প্রভেদ।

পার্পিউরা।	স্কার্বি।
১। মাঢ়ী স্পঞ্জ্‌বৎ সান্তর হয় না।	১। মাঢ়ী সান্তর।
২। কারণ অজ্ঞাত।	২। অনুপযুক্ত আহার, ও টাট্‌কা ঔদ্ভিদাহারের অভাব।
৩। সহসা প্রকাশ পায়।	৩। ক্রমশঃ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়।
৪। পথ্যের দ্বারা চিকিৎসায় ফল দর্শে না।	৪। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও সরস্‌ উদ্ভিদ আহার দ্বারা আরোগ্য হয়।
৫। স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতীয় বালককে আক্রমণ করে।	৫। প্রধানতঃ যুবা নাবিককে আক্রমণ করে।
৬। রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার সম্ভব।	৬। রক্তমোক্ষণ দ্বারা অপকার হয়।

হীমোফাইলিয়া।

কেহ কেহ ইহাকে রক্তের পীড়ামধ্যে গণ্য করেন। ইহার বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে ৭৬ পৃষ্ঠা দেখ)।

এপিজুটিক্ পীড়া সমূহ।

অর্থাৎ যে সকল পীড়া জন্তুতে প্রকাশ পায়, এবং যাহারা মনুষ্যে সঞ্চারিত হইতে পারে। ইহারা বিশেষ সংক্রামক পীড়ামধ্যে গণ্য। সুবিধা বিবেচনায় ইহাদিগকে সার্ব্বাঙ্গিক পীড়াশ্রেণীর অন্তর্গত করিয়া বর্ণন করা যাইতেছে।

গ্ল্যাণ্ডার্স্ ও ফার্সি।

নির্ব্বাচন।—ঘোটকের গ্ল্যাণ্ডার্স্ নামক রোগের বিষ হইতে উদ্ভূত স্পর্শাক্রামক ও প্রদাহযুক্ত ব্যাধিকে গ্ল্যাণ্ডার্স্ কহে। ইহা নাসা-গহ্বরকে আক্রমণ করে। ঘোটকের শরীর হইতে উদ্ভূত, সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বিশেষ বিষজনিত প্রাদাহিক বিকারকে ফার্সি কহে। ইহা গ্ল্যাণ্ডার্সের অনুরূপ, কিন্তু নাসাগহ্বরের পরিবর্ত্তে ইহা চর্ম্ম ও শোষক বিধান বা লসিকা গ্রন্থিকে আক্রমণ করে।

গ্ল্যাণ্ডার্সে রোগের প্রারম্ভে সাধারণ জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং সন্ধি সকলে ও পেশী সকলে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। ইরিসিপেলাসের ন্যায় মুখমণ্ডল ও অক্ষিপল্লব আরক্তিম, মুখমণ্ডলে এবং কখন কখন শরীরের অন্যান্য স্থানে রসপূর্ণ গুটিকা নির্গত, ও নাসারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ বহির্গত হয়। মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হইলে লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইয়া টাইফয়িড্ রূপ ধারণ করে। ক্ষতস্থান দ্বারা ফার্সি রোগের বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করে; ক্ষতস্থান প্রদাহযুক্ত, ও পরিশেষে পচাক্ষতযুক্ত হয়। গ্ল্যাণ্ডার্সের ন্যায় জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু নাসারন্ধ্র হইতে ক্লেদ-নির্গমন হয় না। নিম্নত্বকে বটি দেখা দেয়; বটি প্রদাহযুক্ত হয়, এবং পূযপূর্ণ হইয়া ফাটিয়া যায়, ও অসুস্থ ক্ষত প্রকাশ পায়। লসিকা গ্রন্থি সকল স্ফীত ও পূযপূর্ণ হয়। যন্ত্রণায় রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয়, ও ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হয়। গ্ল্যাণ্ডার্স্ ও ফার্সি রোগ দুই প্রকারে প্রকাশ পায়,—তরুণ ও পুরাতন। মৃত্যুর পর আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রবল পূযজ জ্বরের চিহ্ন দেখা যায়। ঔপদংশীয় কোরাইজা বা স্ক্রফিউলা রোগ হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা।—পারদ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বোধ হয় না। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য; শ্বাস দ্বারা ক্রিয়োজোট্ গ্রহণ করিলে নাসারন্ধ্রের প্রদাহে উপকার করে। টার্ডিউ গন্ধকসংযুক্ত স্নান এবং গন্ধক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন। টাইফয়িডের অনুরূপ চিকিৎসা বিধেয়। বিবিধ প্রকার চিকিৎসাতেও রোগ প্রায় সাংঘাতিক হয়।

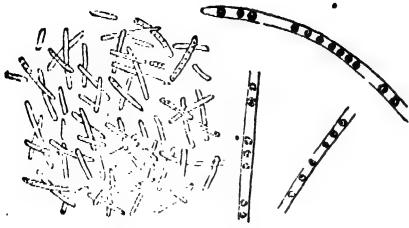
য়্যান্থ্রাক্স্।

নির্ব্বাচন।—মেষ, বৃষ, অশ্বের পীড়া হইতে মানবদেহে সঞ্চারিত, শারীর বিধানে ব্যাসিলাস য়্যান্থ্রাসিস্ নামক জীবাণু বর্ত্তমান নিবন্ধন সংক্রামক বিশেষ পীড়াকে য়্যান্থ্রাক্স্ বলে।

ইহাকে স্প্লীনিক্ ফিভার, উল্-সর্টার্স্ ডিজীজ্, চার্ব্বন্ বলে। ভারতবর্ষে ইহাকে লুধিয়ানা প্লেগ্ বা মড়ক কহে।

অধ্যাপক ককের ও ডিভেনের অনুসন্ধান দ্বারা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, য়্যান্থ্রাক্স্ রোগে আক্রান্ত প্রাণীর রক্ত অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দর্শন করিলে এ রোগের ব্যাসিলাস্ নামক অগণ্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম জীবাণু

[চিত্র নং ১১]

য়্যান্থ্রাক্স্ রোগের ব্যাসিলাস্, বীজসংযুক্ত।

বিশেষ দৃষ্ট হয়। দেহাভ্যন্তরে এই অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ্ কেবল বিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয় ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়; কিন্তু দেহের বাহিরে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহারা আবার বীজোৎপাদন করে। রোগ-গ্রস্ত প্রাণীর নাসাভ্যন্তর, মুখ, মূত্রাশয় ও ক্ষত হইতে যে বিকৃত ক্লেদ নির্গত হয়, তাহা রক্ত-সংলগ্ন হইলে এই পীড়া জন্মায়। মক্ষিকা ও অন্যান্য কীট দ্বারা রোগের বীজ অন্য প্রাণীর দেহে নীত হয়; কেবল রোগগ্রস্ত প্রাণীর লোম ও পশমাদি সংস্পর্শে অনেকে এই সাংঘাতিক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। যদি উৎপাদিত রোগ সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে এই সুফল ফলে যে, এ রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়।

য়্যান্থ্রাক্স্ রোগ পৃথিবীর সর্ব্বত্রে গো, মেষ, অশ্ব আদি খুরবিশিষ্ট জীবকে আক্রমণ করে ও, কখন কখন ইহা দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। মুখাভ্যন্তর ও ফেরিঙ্ক্স্ আদি সংক্রামণপ্রাপ্ত স্থান স্ফীতিগ্রস্ত হয়, এবং রক্ত বিষাক্ত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উৎপাদন করে। এ রোগে যে সকল জন্তুর মৃত্যু হয়, তাহাদের প্লীহা স্ফীত, কোমল, ও কখন কখন বিদীর্ণ দৃষ্ট হয়; অন্যান্য যন্ত্রে রক্তস্রাব লক্ষিত হয়।

এই রোগোৎপাদক ব্যাসিলাস্ রক্তে বর্ত্তমান থাকে। ইহারা সঞ্চালন-বিহীন ক্ষুদ্র দণ্ডাকার বা সূত্রাকার, ১/২৫০০—১/১২০০ ইঞ্চ্ দীর্ঘ এবং ১/১৮০০০ ইঞ্চ্ প্রশস্ত। ১৪০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ উত্তাপে এই জীবাণুর জীবনী-শক্তি নষ্ট হয়।

মানব-দেহে ব্যাসিলাস্ য়্যান্থ্রাসিস্ জনিত পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশ পায়,—১, বাহ্য বা স্থানিক; ইহাতে গাত্রে কার্ব্বাঙ্কিউলার্ স্ফীতি ও তজ্জনিত দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয়। ২, আভ্যন্তরিক বা সার্ব্বাঙ্গিক; ইহাতে দেহের আভ্যন্তরিক অংশ আক্রান্ত হয়, গাত্রে পূয়বটি (পষ্টিউল্) প্রকাশ না পাইতে পারে।

১। স্থানিক য়্যানথ্রাক্স্ বা ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ পষ্টিউল্‌স্ বা চার্ব্বন্।—ইহাতে সচরাচর মুখমণ্ডল, গ্রীবা, অগ্রভুজ প্রভৃতি স্থানের সামান্য ক্ষত দিয়া, বা আচড়াইয়া গেলে তন্মধ্যে দিয়া বিষ প্রবেশ করে, ও তথায় একটি জলবটি নির্ম্মিত হয়; বটির মূলদেশ আরক্তিম ও কঠিন হয়।

সংক্রামণ-প্রাপ্তির পর ইহার গুপ্তাবস্থা সাধারণতঃ কয়েক দিবস, অধিকাংশ স্থলে দশ দিবস, ক্বচিৎ কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয়। অনন্তর রোগস্থানে জ্বালা বা সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। অনতি-বিলম্বে একটি ঘনবটি প্রকাশ পায়, ও উহা সত্বর একটি স্বচ্ছ জলবটিতে পরিবর্ত্তিত হয়। ক্রমে জলবটি বিস্তৃত হইয়া বৃহদাকার হইতে পারে। জলবটি বিদীর্ণ হইয়া শুষ্ক হয় ও কৃষ্ণবর্ণ ছাল পড়ে। ইহার চতুর্দ্দিকে কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটি উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইত্যবসরে বটির তলদেশ দৃঢ়ীভূত, রক্তবর্ণ বা বেগুনিয়াবর্ণ মণ্ডলবিশিষ্ট হয়। পরে সন্নিহিত স্থান আরক্তিম ও শোথযুক্ত হয়; শোথ বিস্তৃত হইতে থাকে, এমন কি, এক দিকের সমস্ত ভুজ বা এক দিকের গ্রীবা শোথগ্রস্ত হয়। কখন কখন লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী সকল প্রদাহযুক্ত ও উহাদিগের গ্রন্থি স্ফীত হয়। প্রথমাবস্থায় স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; কেহ কেহ সামান্য মাত্র অসুখ বোধ করে। কিন্তু প্রায় আটচল্লিশ ঘণ্টার পর প্রবল জ্বর ও তৎসঙ্গে প্রলাপ, দৌর্ব্বল্যাতিশয্য, উদরাময়, অতিঘর্ম্ম, হস্তপদে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়; পরে পাঁচ হইতে আট দিবসের মধ্যে কোল্যাপ্সের পর মৃত্যু হয়।

২। আভ্যন্তরিক য়্যান্থ্রাক্স্।—ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—সার্ব্বাঙ্গিক, ফুস্‌ফুসীয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয়। রোগাক্রমণে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, মানসিক অবসন্নতা, হস্ত-

পদের শীতলতা, শ্বাসকৃচ্ছ, ও সত্বর কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হয়। গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত হয়; সাধারণতঃ অল্পমাত্র জ্বর হয়। ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং অযথা-ক্ষীণতা ও গাত্রের নীলিমতা উপস্থিত হয়। আন্ত্রিক প্রকার রোগে বমন, গিলনকষ্ট, উদরশূল, উদরাময় আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই সকল প্রকার য়্যান্থ্রাক্সে দ্বাদশ ঘণ্টা মধ্যে, কখন কখন দুই তিন দিবসে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ঘনবটি বা জলবটি অবস্থায়, রোগ নির্ণীত হইলে, সমস্ত স্থান কাটিয়া ফেলিলে বা কটারি দ্বারা দাহ করিলে, অথবা আক্রান্ত স্থান লম্বা করিয়া কাটিয়া তাহাতে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ বা উগ্র নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ উত্তেজক ঔষধ, য়্যামোনিয়া, ইথার্ ও সুরা সহযোগে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। গৃহের বায়ু কার্বলিক্ য়্যাসিডের স্প্রে-সংযুক্ত রাখিবে।

জলাতঙ্ক।

হাইড্রোফোবিয়া বা রেবেস্।

নির্ব্বাচন।—মনুষ্য-শরীরে ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশন বশতঃ উৎপন্ন, পেশীয় আক্ষেপ, প্রলাপ, ও সাতিশয় জলভীতি সহবর্ত্তী পীড়াকে জলাতঙ্ক রোগ বলে।

জলাতঙ্ক রোগ কুক্কুর, বিড়ালাদির সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগাক্রান্ত জন্তু অপর জন্তুকে দংশন করিলে তাহার এই রোগ হয়। ক্ষিপ্ত জন্তুর লালায় এই পীড়ার বিষ অবস্থান করে, এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অপরে এই রোগোৎপাদন করে।

জলাতঙ্ক রোগের আরম্ভাবস্থা বা গুপ্তাবস্থা ৩০ দিন হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ দেখা যায় না।

লক্ষণ।—কুক্কুরে।—কুক্কুরে জল বা তরল দ্রব্য পান করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে না। কুক্কুর বিমর্ষ ও উগ্র হয়, চতুর্দ্দিকের কিছুতেই ভ্রূক্ষেপ করে না। কুক্কুর উন্মত্তভাবে ছুটিয়া বেড়ায়, কাহাকেও আক্রমণ করিয়া কামড়ায় না, কেহ সম্মুখে পড়িলে দংশন করে। ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি পাইলে খড়াদি পর্য্যন্ত তুলিয়া খায়, এবং বাঁধিয়া রাখিলে অত্যন্ত ক্রোধবিশিষ্ট হয়। মুখ হইতে অনবরত লাল নিঃসৃত হয়।

মনুষ্যে।—কাহার কাহার ক্ষিপ্ত জন্তু দংশনের পর ৪।৬ সপ্তাহ মধ্যে শরীর অসুস্থ বোধ হয়, ক্ষতপ্রদেশ টন্‌টনানি ও সূচীবিদ্ধনবৎ যন্ত্রণা অনুভূত হয়। ক্ষত শুষ্ক না হইলে ঐ স্থান স্ফীত, প্রদাহিত ও উগ্রতাযুক্ত হয়; কিন্তু সচরাচর ক্ষত শুষ্কই দেখা যায়, এবং রোগীর পূর্ব্ব-ক্ষতের বিষয় কিছুই স্মরণ থাকে না। কোন কোন রোগীর জিহ্বার নিম্নে জলবটি দেখা যায়। শীঘ্রই জলভীতির লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়।

রোগের প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কোন কোন স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ ও সাতিশয় মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়। রোগীর মুখমণ্ডল মলিন, চিন্তাযুক্ত ও ভয়াকুল; ভগ্ন-নিদ্রা বা বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্নে কষ্ট পায়। ভয় ও ভাবনা বশতঃ এই পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ও এই অবস্থাকে বিমর্ষাবস্থা বলে। এই পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে এই অবস্থা আদৌ লক্ষিত হয় না।

অনন্তর গলনলীতে বিশেষ অসুখ বোধ হয়। জল পান করিতে শ্বাসরোধের উপক্রম হয়, সুতরাং জল পান দুঃসাধ্য বা অসম্ভব হইয়া উঠে। ফেরিঙ্ক্স্ ও লেরিঙ্ক্সের আক্ষেপ বশতঃ এই

লক্ষণ উপস্থিত হয়; এবং এই লক্ষণ প্রবল হইলে রোগী দৃঢ়পণ হইয়া তরল দ্রব্য পান করিতে চেষ্টা করে; কিন্তু যেমন উহা মুখান্তর্গত হয় অমনি আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া থাকে; মুখমণ্ডল আরক্তিম বা নীলাভবর্ণ হয়; মুখের ভাব ভয়, ব্যাকুলতা ও যন্ত্রণা-ব্যঞ্জক; সমস্ত দেহ শিহরিয়া উঠে; সবেগে পানীয়ের কতকাংশ মুখ দিয়া নির্গত হইয়া যায় ও কতকাংশ গলাধঃকৃত হয়; পরে রোগী নিতান্ত নিস্তেজ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং হাঁপাইতে থাকে। বরং সাতিশয় পিপাসায় ছটফট্ করিবে, তথাচ ভয়ে রোগী আর কিছু পান করিবার পুনঃ চেষ্টা করিবে না। সচরাচর কয়েক বার এইরূপ আক্ষেপ প্রকাশ পাইবার পর তরল দ্রব্য দেখিলে, উহার নামে, বা তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ মনে উদয় হইলে, আক্ষেপের আবেশ উপস্থিত হয়। কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে রোগী জল ভিন্ন অন্য তরল দ্রব্য অপেক্ষাকৃত সহজে পান করিতে পারে।

প্রথম প্রথম পূর্ব্বোক্ত আক্ষেপের আবেগদ্বয়ের ব্যবহিত সময়ে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে। ক্রমে বা সত্বর অন্যান্য লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে প্রলাপ উপস্থিত হয়; কখন প্রলাপ প্রবল উন্মত্ততার আকার, ক্বচিৎ ইহা মৃদু বা মতিভ্রমের আকার ধারণ করে। কোন কোন স্থলে প্রবল কামোন্মাদ লক্ষিত হয়। অনেকের সার্ব্বাঙ্গিক দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সবিরাম ক্লনিক্ আক্ষেপ অতি সামান্য কারণে, যথা,—গাত্রে বায়ুপ্রবাহ লাগিলে, মুখের নিকট ব্যজন করিলে, হঠাৎ শব্দ হইলে, বা চক্ষে আলোক লাগিলে উদ্দীপিত হয়। গলনলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয় ও রোগী বারংবার তাহা দূরীকরণে চেষ্টা পায়। সাতিশয় পিপাসা ও প্রচুর লালনিঃসরণ উপস্থিত হয়, এবং মুখাভ্যন্তর হইতে লাল গড়াইতে থাকে; বা রোগী অনবরত থুথু ফেলিতে থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ হয়। মুখমণ্ডল ও গাত্র কৈশিক রক্তাবেগগ্রস্ত হয়। গাত্রের উত্তাপের বিশেষ বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না, ক্বচিৎ ১০৩ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রবল আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসরোধে হঠাৎ, বা ক্ষীণতা বশতঃ ক্রমশঃ, রোগীর মৃত্যু হয়।

সচরাচর রোগারম্ভ হইতে এক সপ্তাহ মধ্যে, কখন কখন বার হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়।

নিদানাদি।—রোগের বিষের প্রকৃত স্বভাবাদি এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। পূর্ব্বে ইহাকে এক প্রকার ধনুষ্টঙ্কার বলিয়া গণনা করা হইত। মুখ, জিহ্বা ও ফেরিঙ্ক্স্ প্রদাহযুক্ত হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে রক্ত সংগৃহীত হয়, রক্ত তরল, ও কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। কশেরুকা-মজ্জায় ও মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহ লক্ষিত হয়। জিহ্বার পশ্চাদ্বর্ত্তী গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়, এবং স্রাবিত রসে আবৃত থাকে। মুখমণ্ডলের ভাব দৃষ্টে শ্বাসরোধে মৃত্যু হইয়াছে এরূপ বোধ হয়।

চিকিৎসা।—স্থানিক।—ক্ষিপ্ত কুক্কুরাদি দংশন করিলে অবিলম্বে দংশিত স্থান চিরিয়া দিবে; পরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া যবক্ষার-দ্রাবক বা অন্য দাহক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।—জলাতঙ্ক রোগ প্রকাশ পাইলে কোন ঔষধেই উপকার আশা করা যায় না। মর্ফিয়া, ক্লোর্যাল্, হাইড্রেট্, ক্লোরোফর্ম্ শ্বাস দ্বারা লক্ষণাদির ক্ষণিক উপশম আশা করা যায়। ডাং ল্যুসাক্ বেন্হাম্ বলেন যে, মর্ফিয়া, বিশেষতঃ অল্প মাত্রায়, প্রয়োজিত হইলে বরং অপকার করে। ক্যুরারি, ক্যানেব্লিস্ ইণ্ডিসী, য়্যাট্রোপাইন্, স্যালোল্, কুইনাইন্, পারদ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। উষ্ণ স্নান, রোগীকে অন্ধকার গৃহে স্থাপন, তড়িৎ প্রয়োগ আদি বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়াছে; কিন্তু সকলই ব্যর্থ হইয়াছে। বাষ্প-স্নান (অর্থাৎ রোগীকে মোড়ায় বা উপযুক্ত কেদারায় বসাইয়া সমস্ত দেহ ও কেদারা ভূমি পর্য্যন্ত দুই তিন খানি কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে, যেন রোগী বাহিরে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে; কেদারার নীচে কেরোসিন্ ষ্টোভের উপর উপযুক্ত পাত্রে জল ফুটাইবে; রোগীকে এই

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধান।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের পীড়া সকলকে চারি অংশে বিভক্ত করা যায়; যথা,—১, নাসারন্ধ্রের পীড়া; ২, লেরিঙ্ক্সের পীড়া; ৩, শ্বাসনলী ও ফুস্‌ফুসের পীড়া; এবং ৪, ফুস্‌ফুসাবরণের (প্লুরা) পীড়া।

স্বরযন্ত্র বা লেরিঙ্ক্সের বিবরণ।

বিরামাবস্থায় লেরিঙ্ক্স্ গ্রীবাদেশীয় তৃতীয় কশেরুকাস্থির ঊর্দ্ধধার ও ষষ্ঠ কশেরুকাস্থির নিম্ন-ধার পর্য্যন্ত স্থানে অবস্থিত; শ্বাসপ্রশ্বাসে, স্বরোচ্চারণে ও গলাধঃকরণে ইহা উত্থিত ও অবনত হয়। লেরিঙ্ক্সের উপর প্রতিঘাতে আধ্মানিক শব্দ উৎপাদিত হয়; মুখ ব্যাদানিত থাকিলে এই শব্দ উচ্চতর গ্রামবিশিষ্ট হয়, এবং মুখ বন্ধ থাকিলে ইহা গভীরতর হয়। লেরিঙ্ক্স্ ও ট্রেকিয়ার উপর আকর্ণনে উচ্চ টিউব্যাল্ বা নলীমধ্যে উৎপন্ন শ্বাসপ্রশ্বাস শ্রুত হয়, ইহাকে লেরিঙ্গো-ট্রেকিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস বলে।

লেরিঙ্ক্সের পেশী সমূহ।—হাইয়ো-থাইরয়িড্ দ্বারা লেরিঙ্ক্স্ ঊর্দ্ধে উত্থিত এবং ষ্টার্ণো-থাইরয়িড্ দ্বারা নিম্নে অবনত হয়; থাইরো-এপিগ্লটিক্ দ্বারা এপিগ্লটিস্ উন্নত ও এরি-এপিগ্লটিক্ পেশী দ্বারা অবনত হয়। পোষ্টিরিয়র্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ পেশী দ্বারা স্বরতন্ত্রী-মধ্যে ফাট প্রসারিত হয়, ও এরিটিনয়িড্ উপাস্থির ভোক্যাল্ প্রোসেস্ বাহ্য দিকে ঘূর্ণিত হয়। ল্যাটার্য্যাল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ পেশী দ্বারা স্বরতন্ত্রী সকল সন্নিহিত বা বদ্ধ হয়, ও ইহা দ্বারা ভোক্যাল্ প্রোসেস্ আভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত হয়; এ ভিন্ন, স্বরতন্ত্রীদ্বয় ইণ্টার্-এরিটিনয়িড্ (অনুপ্রস্থ ও তির্য্যক্) পেশী দ্বারা পরস্পরে নিকটবর্ত্তী হয়, এবং এরিটিনয়িডের বেস্ পরস্পরে সন্নিহিত হয়। ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশী দ্বারা স্বরতন্ত্রীর টান (টেন্‌শন্) সংরক্ষিত হয়; এই পেশী ক্রাইকয়িড্ উপাস্থিকে স্থির রাখিয়া, থাইরয়িড্ উপাস্থিকে সম্মুখে ও ঊর্দ্ধে সঞ্চালিত করে। অপর, থাইরো-এরিটিনয়িড্ পেশী সকল দ্বারা এই ক্রিয়া সাধিত হয়; ইহারাই স্বরতন্ত্রী প্রকৃত পেশী।

লেরিঙ্ক্সের স্নায়ু সকল।—ইহারা ভেগাস্ হইতে উৎপন্ন হয়। সুপিরিয়র্ লেরি-ঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর বাহ্য শাখা দ্বারা ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশী, এবং আভ্যন্তরিক শাখা দ্বারা এপিগ্লটি-সের পেশী সকল সঞ্চালিত হয়; লেরিঙ্ক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ইহা হইতে চৈতন্য-বিধায়ক সূত্র প্রাপ্ত হয়। দক্ষিণ দিকে ইন্‌ফিরিয়র্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ (রেকারেণ্ট্) স্নায়ু সাব্‌ক্লেভিয়্যান্ স্নায়ুকে পশ্চাদ্দিক্ দিয়া পরিবেষ্টন করিয়া, এবং বামদিকে ইহা য়্যায়োর্টার আর্চ্ বেষ্টন করিয়া ঊর্দ্ধাভিমুখে ট্রেকিয়া ও ঈসোফেগাসের মধ্য দিয়া গমন করে, এবং লেরিঙ্ক্সের যে সকল পেশী সুপিরিয়র্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় না সেই সকলে বিতরিত হয়।

কণ্ঠস্বর।

কণ্ঠস্বরের বিভিন্ন রূপ প্রকার-ভেদ লক্ষিত হয়; যথা,—উন্মুক্ত (ওপেন্) কণ্ঠস্বর; ইহা কোমল তালুর পক্ষাঘাত বা ছিদ্রীভূতি বশতঃ পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র অবরুদ্ধ হওন অসম্ভব হইলে উৎপাদিত হয়।—আবদ্ধ আনুনাসিক কণ্ঠস্বর; নাসা-অর্ব্বুদ, সর্দ্দি আদি বশতঃ নাসারন্ধ্র-মধ্য দিয়া বায়ুপ্রবাহ অবরুদ্ধ হইলে ইহা উৎপাদিত হয়। কর্কশ বা ভগ্ন (হোর্স্) কণ্ঠস্বর, বা অপর শব্দ সহবর্ত্তী কণ্ঠস্বর।—ক্ষীণ কণ্ঠস্বর।—লুপ্ত কণ্ঠস্বর বা য়্যাফোনিয়া, ইহাতে কণ্ঠস্বরের শব্দ পাওয়া যায় না।—অপ্রকৃত বা ফল্‌সেটো কণ্ঠস্বর, ইহা ফেরিঙ্ক্‌স্-উৎপন্ন তীক্ষ্ণ স্বর।—বাস্ বা অস্বাভাবিক গভীর স্বর; ইত্যাদি।

লেরিঙ্ক্‌সের পীড়া নির্ণয়ার্থ কণ্ঠস্বর সম্বন্ধীয় লক্ষণ বিশেষ প্রয়োজন। লেরিঙ্ক্‌সের প্রদাহে, যতই সামান্য হউক না, কণ্ঠস্বরের ব্যতিক্রম ঘটে, স্বর ভগ্ন বা ফিস্‌ফিসে হয়। তরুণ প্রদাহে ...র স্বর-লোপ হয়, কর্ণের কাছে ফিস্‌ফিস্ শব্দ করিতেছে এরূপ বোধ হয়; ইহাকে স্বরলোপ ...াফোনিয়া) বলে। স্বরোচ্চারণে কষ্ট হইলে ও তৎসঙ্গে স্বরের স্বভাবের কোন পরিবর্ত্তন হইলে ...াকে কণ্ঠস্বরকৃচ্ছ্র (ডিস্‌ফোনিয়া) বলে।

...্রাতন লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে স্বরলোপ বা স্বরকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। লেরিঙ্ক্‌সের মধ্যে ক্ষত, স্থূলতা, অপ্রকৃত বর্দ্ধনাদি রোগে যদি স্বর-তন্ত্রী (ভোক্যাল্ কর্ড্‌স্) আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে কণ্ঠস্বর ভগ্ন ও ফিস্‌ফিসে হয় বা স্বরলোপ হয়। এ ভিন্ন, ঈডিমা অব্ দি গ্লটিস্ রোগে এবং স্বরোৎপাদক পেশীর পক্ষাঘাতে স্বরলোপ হয়।

পশ্চাৎ ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশীর পক্ষাঘাতে স্বরতন্ত্রী শ্বাসপ্রশ্বাসে বাহ্যদিকে সঞ্চালিত করা যায় না। শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্বরতন্ত্রী মধ্যরেখা-সন্নিকটে থাকে।

উভয় তন্ত্রীর পক্ষাঘাতে উহাদের মধ্যে একটি সামান্য ফাট মাত্র বর্ত্তমান থাকে, এবং শ্বাসগ্রহণে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ল্যাটার‍্যাল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ ও ইন্টার্-এরিটিনয়িড্ পেশী সকলের আক্ষেপ ও সঙ্কোচন বশতঃ এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইন্টার্-এরিটিনয়িড্ পেশীর পক্ষাঘাতে এরিটিনয়িড্ উপাস্থিদ্বয় পরস্পরে সন্নিহিত হয়; উহাদের প্রোসেসাস্ ভোক্যালিস্ (ল্যাটার‍্যাল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্) পরস্পর নিকটবর্ত্তী হয়; কিন্তু উহাদের মুলদেশ বা বেস্ সেরূপ হয় না; সুতরাং স্বরোচ্চারণে গ্লটিসের পশ্চাৎ তৃতীয়াংশে একটি ত্রিকোণ স্থান রহিয়া যায়।

থাইরো-এরিটিনয়িডের পক্ষাঘাতের স্বরোচ্চারণে স্বরতন্ত্রীর টান (টেন্‌শন্) অসম্পূর্ণ হয়; তন্ত্রী বাহ্যদিকে ধনুকাকার, এবং উহার বিযুক্ত ধার কুব্জ হয়। যদি এতৎসঙ্গে ইন্টার্-এরিটিনয়িড্ পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে তন্ত্রীমধ্য স্থান মুক্ত থাকে, ও সম্মুখে ভোক্যাল্ প্রোসেস্ সকল বাহ্যদিকে ধনুকাকার হয়।

য়্যাড্‌ডাক্টার্ পেশী সমূহের (ল্যাটার‍্যাল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ ও ইন্টার্-এরিটিনয়িড্) পক্ষাঘাতে স্বরোৎপাদনে গ্লটিস্ মুক্ত থাকে, ও বৃহৎ ত্রিভুজাকার ধারণ করে। কেবল ল্যাটার‍্যাল্ ক্রাইকো-এরিটিনয়িডের পক্ষাঘাত হইলে গ্লটিস্ লোজেঞ্জ্ আকার ধারণ করে।

উভয় দিকের রেকারেণ্ট্ স্নায়ু অবসন্ন হইলে উভয় স্বরতন্ত্রী স্বরোৎপাদনে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে অর্দ্ধমুক্ত অবস্থায় অচলভাবে থাকে; মৃত্যুর পর স্বরতন্ত্রীর এই অবস্থা দৃষ্ট হয়। এক দিকের রেকারেণ্ট্ স্নায়ু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে সুস্থ দিকের তন্ত্রী শ্বাসপ্রশ্বাসে বাহ্যদিকে স্বাভাবিকরূপে

সঞ্চালিত হয়, এবং স্বরোৎপাদনে ইহা এরিটিনয়িড্ উপাস্থি অতিক্রম করিয়া অবসন্ন তন্ত্রীর সন্নিধানে আইসে।

ক্রাইকো-থাইরয়িডের পক্ষাঘাতে স্বরোৎপাদনে সুস্থ তন্ত্রী অপেক্ষা অবসন্ন তন্ত্রী গভীরস্থিত হয়। সুপিরিয়র্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের এপিগ্লটিস্ অচল হয়, এবং এপিগ্লটিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শানুভূতির লোপ হয়, সুতরাং প্রতিফলিত ক্রিয়ার অভাব ও গলাধঃকরণে গলাধঃকৃত পদার্থ শ্বাসনলীমধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

অপর, স্বরোচ্চারণোপযোগী বেগে ফুসফুস্ হইতে বায়ু নির্গত করণে অপারকতা হইলে স্বর-লোপ হয়।

কণ্ঠপরীক্ষা।—লেরিঙ্ক্স্ ও ট্রেকিয়া পরীক্ষার্থ কণ্ঠবীক্ষণ (লেরিঙ্গ্স্কোপ্) নামক যন্ত্রের প্রয়োজন। একটি ন্যুব্জ দর্পণ ফিতা দ্বারা কপালে বাঁধা যায় এরূপে প্রস্তুত, এবং একটি দীর্ঘ দণ্ডে সংলগ্ন আর একটি ক্ষুদ্রতর দর্পণ, এই দুইটি দ্বারা কণ্ঠ দর্শন করা যায়; ইহাকে কণ্ঠবীক্ষণ যন্ত্র বলে। রোগীকে একখানি চেয়ারের উপর বসাইবে, পার্শ্ব দিকে কিঞ্চিৎ পশ্চাতে একটি উজ্জ্বল আলোক রাখিবে, রোগীর ঘাড় অল্প পশ্চাৎ দিকে নত করিয়া লইবে, ও মুখমণ্ডল ঈষৎ ঊর্দ্ধাভিমুখে রাখিবে। কপালে বৃহৎ দর্পণ বাঁধিয়া আর একখানি চেয়ারে বসিয়া রোগীকে মুখব্যাদান করিতে বলিবে, ও দর্পণালোক তালুতে অলি-জিহ্বার সন্নিকটস্থ প্রদেশে ফেলিবে। তোয়ালিয়া দ্বারা জিহ্বা অল্প টানিয়া ধরিয়া রাখিবে। অনন্তর ক্ষুদ্র দর্পণটি তাতাইয়া, গালে দর্পণের পশ্চাৎ দিক ঠেকাইয়া দেখিবে যে অধিক উষ্ণ না হয়; পরে উহার দণ্ড লেখনীধারণের ন্যায় দক্ষিণ হস্তে ধরিয়া বরাবর তালু মধ্যে প্রবেশ করাইবে, অলিজিহ্বাকে দর্পণের পশ্চাৎ দিক্ দ্বারা উর্দ্ধে উঠাইবে। এক্ষণে কপালস্থ দর্পণ দ্বারা ক্ষুদ্র দর্পণে আলোক প্রতিফলিত করিবে। এই ক্ষুদ্র দর্পণের আলোক লেরিঙ্ক্সে প্রতিফলিত হয়; এবং রোগীকে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে বলিলে বা আঃ আঃ শব্দ করিতে বলিলে কণ্ঠাভ্যন্তরের প্রতিবিম্ব ক্ষুদ্র দর্পণে দৃষ্ট হয়।

[চিত্র নং ১২]

স্বাভাবিক অবস্থায় কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা ক্ষুদ্র পরীক্ষা-দর্পণে যেরূপ দেখা যায়।

কণ্ঠ সুস্থাবস্থায় থাকিলে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ঈষৎ লোহিতবর্ণ ও স্বরতন্ত্রী শ্বেতবর্ণ। পীড়িতাবস্থায় অধিকতর আরক্তিম; এ ভিন্ন, অর্ব্বুদ, স্ফীতি, ক্ষত আদি দ্বারা স্বাভাবিক অবস্থার বিবিধ প্রকার ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়।

বক্ষের বিবরণ।

দেহকাণ্ডের উর্দ্ধাংশে, পৃষ্ঠদেশীয় (ডর্স্যাল্) কশেরুকাস্থির বডি, পঞ্জর, পঞ্জরোপাস্থি ও বুকাস্থি (ষ্টার্ণাম্) নির্ম্মিত কক্ষকে বক্ষ বলে। ইহা শুণ্ডাকার, অক্ষরেখা সম্মুখ দিকে অবনত। তলদেশ বা বেস্ ডায়াফ্রাম্ নামক পেশী দ্বারা আবদ্ধ।

বক্ষ-গহ্বর-মধ্যে নিম্নলিখিত বিধান সকল অবস্থিতি করে;—ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই, ফুস্ফুস্, হৃৎপিণ্ড ও বৃহৎ রক্তপ্রণালী সকল, ইন্টার্ণ্যাল্ মামারি ধমনী সকল, এজাইগস্ ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ শিরা, নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক্ ও স্প্ল্যাঙ্ক্নিক্ স্নায়ু, ঈসোফেগাস্, থোর্যাসিক্ ডাক্ট্, লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী ও গ্রন্থি সকল।

যুবা ব্যক্তির ষ্টার্ণাম্ বা বুকাস্থি প্রায় ৬—৮ ইঞ্চ্ লম্বা। জিফয়িড্ প্রবর্দ্ধন এবং দেহের নিম্নাংশ আভ্যন্তর দিকে বক্র হইলে তাহাকে ফুঁদেল-আকার বক্ষ বলে। বক্ষের এই অবস্থা মুচি আদির ব্যবসা-ভেদে অর্জ্জিত হইয়া থাকে।

সুস্থ বক্ষের উর্দ্ধাংশে জত্রুস্থির উর্দ্ধে ও নিম্নে দুইটি খাত দৃষ্ট হয়। স্থূলকায় ব্যক্তির এই খাত অস্পষ্ট। পশ্চাদ্দিকে দ্বিতীয় হইতে সপ্তম বা তৃতীয় হইতে অষ্টম পঞ্জর পর্য্যন্ত স্ক্যাপিউলা বিস্তৃত। উভয় স্ক্যাপিউলার আভ্যন্তরিক-ধার-মধ্যবর্ত্তী স্থানকে ইণ্টারস্ক্যাপিউলার্ স্পেস্ বলে।

শ্বাসগ্রহণে পুরুষদিগের বক্ষের বিবৃদ্ধি, প্রধানতঃ উদর-গহ্বরের অবনতি বশতঃ, এবং অংশতঃ স্কেলিনাই ও ইণ্টার্‌কষ্ট্যাল্ পেশী সকল দ্বারা পর্শুকাস্থির উন্নতি বশতঃ, সাধিত হয়। স্ত্রীলোকদিগের এই ক্রিয়া প্রধানতঃ পঞ্জর সকল উর্দ্ধে আকৃষ্ট হওয়ায় সাধিত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় নিশ্বাস-ত্যাগে বক্ষ-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা বশতঃ বক্ষ অবনত হয়, ইহাতে কোন পৈশিক ক্রিয়ার প্রয়োজন হয় না।

এই প্রকারে ডায়াফ্রামের সঙ্কলন এবং বক্ষ-প্রাচীরের উন্নতি ও অবনতির সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুস্ কুঞ্চিত ও প্রসারিত হয়; ফুস্‌ফুসের নিজের সঙ্কলন-ক্ষমতা নাই।

বক্ষোপরি ফুস্‌ফুসের সীমা-নির্ণয়।

ক। সম্মুখ দিকে।

ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগ জত্রুস্থির (ক্ল্যাভিকল্) উর্দ্ধে ১½—২ ইঞ্চ্; সচরাচর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগ বাম হইতে কিঞ্চিৎ উর্দ্ধ।

উভয় ফুস্‌ফুস্ প্রথম-পর্শুকা-মধ্য স্থানে মিলিত হয়, এবং চতুর্থ পর্শুকা-উপাস্থিতে বিভিন্ন হয়।

দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ ষষ্ঠ পর্শুকা-উপাস্থি সমতলে বহির্দ্দিকে গমন করে; ষষ্ঠ ও সপ্তম পর্শুকা-মধ্য স্থান অতিক্রম করিয়া, কক্ষ (য়্যাক্সিলারি) রেখায় অষ্টম পর্শুকা পর্য্যন্ত অধিগমন করে।

উর্দ্ধ ও মধ্য খণ্ড (লোব্‌স্) তৃতীয় পর্শুকা-মধ্য স্থলে পৃথক্ হয়। মধ্য ও নিম্ন-খণ্ড ষষ্ঠ পর্শুকা-মধ্য স্থলে পৃথক্ হয়।

বাম ফুস্‌ফুস্ চতুর্থ পর্শুকা-উপাস্থিতে বহির্দ্দিকে গমন করে; চতুর্থ পর্শুকা-মধ্য স্থান অতিক্রম করে; পঞ্চম পর্শুকা-উপাস্থিতে পুনরায় আভ্যন্তর দিকে আইসে; পঞ্চম পর্শুকা-মধ্য স্থান অতিক্রম করে; অবশেষে ষষ্ঠ পর্শুকা-উপাস্থি সমতলে বহির্গমন করিয়া, ষষ্ঠ ও সপ্তম পর্শুকা-মধ্য স্থান অতিক্রম করতঃ অষ্টম পর্শুকা-মধ্য স্থান পর্য্যন্ত কক্ষরেখায় অধিগমন করে।

উর্দ্ধ ও অধঃ খণ্ড পর্শুকা-উপাস্থিতে পৃথক্ হয়।

খ। পশ্চাৎ দিকে।

দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ দশম ডর্স্যাল্ পৃষ্ঠবংশাস্থির উর্দ্ধসীমা পর্য্যন্ত গমন করে।

বাম ফুস্‌ফুস্ দশম ডর্স্যাল্ পৃষ্ঠবংশাস্থির নিম্নধার পর্য্যন্ত পৌঁছে।

ট্রেকিয়া চতুর্থ ডর্স্যাল্ পৃষ্ঠবংশাস্থির সমতলে দ্বিধা হয়।

শ্বাস ও নিশ্বাসের অবস্থা।

শ্বাস প্রশ্বাসের গতি সম্বন্ধে,—

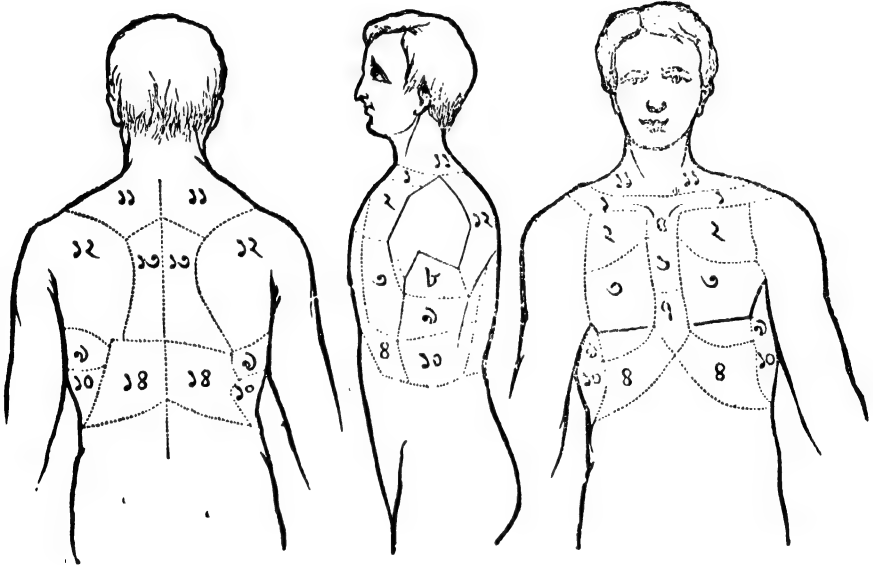
শ্বাস :নিশ্বাস : : ৫ : ৬।

শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ সম্বন্ধে,—

শ্বাস : নিশ্বাস : : ৩ : ১।

পুরুষের চুচুক অধিকাংশ স্থলে চতুর্থ ও পঞ্চম পশু৴কার মধ্যে, উহাদের উপাস্থির প্রায় $\frac{৩}{৪}$ ইঞ্চ্ বহির্দ্দিকে অবস্থিত। চুচুক সমতলে ফিতা দিয়া মাপিলে অধিকাংশ স্থলে বক্ষের দক্ষিণাংশ বামার্দ্ধ অপেক্ষা প্রায় ১$\frac{১}{৪}$ ইঞ্চ্ অধিক হয়। স্ত্রীলোকদিগের বক্ষ পুরুষদিগের বক্ষ অপেক্ষা কম প্রশস্ত; ইহাদের বুক্কাস্থি অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র; বক্ষের উর্দ্ধাংশের পশু৴কা অধিকতর সঞ্চলনশীল, ও বক্ষের উর্দ্ধাংশ অধিকতর প্রসারিত হয়।

বক্ষ-পরীক্ষা।

[চিত্র নং ১৩]

বক্ষস্থলের ভিন্ন ভিন্ন প্রদেশ বিভাগ, ইত্যাদি।

প্রদেশ।		স্থান।	প্রতিঘাতে স্বাভাবিক শব্দ।	ঐক্য আভ্যন্তরিক স্থান।	পীড়া বশতঃ চিহ্ন।
১। ক্ল্যাভিকিউলার্ (জত্রস্থি প্রদেশ)।	২	কণ্ঠাস্থি।	বক্ষাস্থির নিকটে প্রতিঘাত-শব্দ অতি পরিষ্কার বা শূন্য-গর্ভ; মধ্যস্থলে হিউমারাস্ বা বাহু-অস্থি-সন্নিকটে ঘন-গর্ভ শব্দ।	ফুসফুসের উর্দ্ধভাগ।	যক্ষ্মা রোগে, প্রায় এক পার্শ্বে, প্রতিঘাত-শব্দ ঘন বা পূর্ণগর্ভ।
২। ইন্‌ফ্রাক্ল্যাভিকিউলার্ (জত্রস্থির নিম্ন প্রদেশ)।	২	কণ্ঠাস্থি ও চতুর্থ পর্শুকার মধ্যবর্ত্তী।	পরিষ্কার বা শূন্যগর্ভ।	ফুসফুসের উর্দ্ধখণ্ড, বক্ষাস্থির সন্নিকটে বৃহৎ কণ্ঠনলী বা শ্বাসনলী (ব্রঙ্কাই)।	যক্ষ্মা রোগে প্রতিঘাতে অনিয়মিত পূর্ণগর্ভ, শ্বাসনলীতে বিশেষ বিস্তৃত শব্দ (ডিফিউস্ ব্রঙ্কফনি), শ্বাসপ্রশ্বাস-বিকার, পরে ঘর্ঘর শব্দ এবং মসৃণ ও শব্দ-প্রত্যাবর্ত্তক প্রাচীরবিশিষ্ট কন্দর-উদ্ভুত বিশেষ শব্দ (পেক্টোরিলোকুয়ি) লক্ষিত হয়। সর্দ্দিরোগে (ক্যাটার্) বিবিধ আগন্তুক শব্দ (রঙ্কাস্)।
৩। মামারি (স্তন-প্রদেশ)।	২	চতুর্থ ও অষ্টম পর্শুকার মধ্যবর্ত্তী।	অত্যন্ত পরিষ্কার, শূন্যগর্ভ; ব্যবহিত প্রতিঘাতে বিশেষ পরিষ্কার শব্দ।	ফুসফুসের মধ্যখণ্ড; উপরিভাগে বক্ষাস্থির সন্নিকটে শ্বাসনলী; বামপার্শ্বে নিম্ন-	ক্যাটার্ রোগে আগন্তুক শব্দ; যক্ষ্মার কদাচিৎ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায়। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ ও হৃৎপিণ্ড-বিবর্দ্ধন রোগে বাম পার্শ্বে প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ-

				ভাগে ফুস্‌ফুসাবৃত হৃৎ-পিণ্ড।	গর্ভ; হাইপারট্রফি রোগে হৃদভিঘাত-বেগ বৃদ্ধি পায়; হৃৎপ্রসারণ রোগে হৃৎভিঘাত-শব্দ বৃদ্ধি পায়; কপাটস্থ রোগে হাপরের ন্যায় ফোঁস্ ফোঁস্ (বেলোজ্) শব্দ।
৪। ইন্‌ফ্রামামারি (নিম্ন স্তনপ্রদেশ)।	২	অষ্টম পর্শুকা ও উপ-পর্শুকার কৃত্রিমাস্থির মধ্যবর্ত্তী।	দক্ষিণ পার্শ্বে পূর্ণগর্ভ শব্দ, বামে অনিয়মিত পূর্ণগর্ভ বা অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনি-শব্দ।	দক্ষিণে যকৃৎ ও বামে পাকাশয় ফুস্‌ফুস্ দ্বারা অল্প আবৃত।	তরুণ ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে কেশমর্দ্দনবৎ (ক্রিপিটেণ্ট্) আগন্তুক শব্দ। ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহের পরিণতাবস্থায় শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ-রহিত। ইণ্টার্‌লোবিউলার্ এম্ফিসেমা রোগে শুষ্ক-কেশ-মর্দ্দনবৎ শব্দ (ক্রিপিটেশন্)।
৫। সুপিরিয়র্ ষ্টার্ণ্যাল্ (উপর বুকাস্থি)।	১	বুকাস্থির উপর অংশ।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ।	বৃহৎ শ্বাসনলী।	ক্যাটার্ রোগে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় আগন্তুক শব্দ (ব্রঙ্কিয়্যাল্ রঙ্কাই)। যকৃৎবৎ অবস্থায় পরিবর্ত্তনে (হিপ্যাটিজেশন্) বুকাস্থির অর্দ্ধেক মাত্র প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ; এক পার্শ্বে বিস্তৃত জলীয় উৎসৃজনে (ইফিউজন্) সমস্ত প্রদেশে পূর্ণগর্ভ।
৬। মিড্‌ল্ ষ্টার্ণ্যাল্ (মধ্য বুকাস্থি)।	১	বুকাস্থির মধ্যাংশ।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ।	ফুস্‌ফুসের মধ্যখণ্ডের সীমা।	
৭। ইন্‌ফিরিয়র্ ষ্টার্ণ্যাল্ (অধঃ বুকাস্থি-প্রদেশ)।	১	বুকাস্থির এবং এন্‌সিফর্ম উপাস্থির নিম্নাংশ।	উর্দ্ধভাগে শূন্যগর্ভ, মেদ বিশিষ্ট ব্যক্তির অপেক্ষাকৃত কম। নিম্নভাগে কখন কখন অধিকতর পূর্ণগর্ভ ও কখন কখন বায়ুগর্ভ শব্দ।	উর্দ্ধভাগে ফুস্‌ফুসের সীমা; নিম্নে হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ ও কখন কখন পাকাশয়।	হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের পীড়ার চিহ্ন পাওয়া যায়; উৎসৃজন (ইফিউজন্) বা পেরিকার্ডিয়ামে মেদ, হৃৎপিণ্ড-বিবর্দ্ধন প্রভৃতি রোগে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ।
৮। য়্যাক্সিলারি (কক্ষ প্রদেশ)।	২	চতুর্থ পর্শুকার উর্দ্ধে বাহু-নিম্নস্থ বক্ষদেশ।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ শব্দ।	ফুস্‌ফুসের পার্শ্বখণ্ডের (ল্যাটার‍্যাল্ লোব্) উর্দ্ধ ভাগ, বৃহৎ শ্বাসনলী।	যক্ষ্মা রোগে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ, ঘর্ঘর শব্দ, অতি স্পষ্ট পেক্টোরিলোকুয়ি শব্দ প্রভৃতি। ক্যাটার্ রোগে আগন্তুক রঙ্কাই শব্দ।
৯। ল্যাটার‍্যাল্ (পার্শ্ব প্রদেশ)।	২	পার্শ্বে চতুর্থ ও অষ্টম পর্শুকার মধ্যবর্ত্তী।	সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ, ফুস্‌ফুসের এম্ফিসেমা রোগে অস্বাভাবিক শূন্যগর্ভ শব্দ।	ফুস্‌ফুসের পার্শ্বখণ্ডের মধ্যস্থল।	প্লুরিসি রোগের পরিণতাবস্থায় প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ; দক্ষিণ ভাগে যকৃতের বিবর্দ্ধন বশতঃ পূর্ণগর্ভ শব্দ। প্লুরিসির পরিণতাবস্থায় বাক্যোচ্চারণে ছাগনিনাদবৎ কম্পিত শব্দ (ইগফনি)। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে ব্রঙ্কফনি ও কেশমর্দ্দনবৎ আগন্তুক শব্দ।

১০। ইন্‌ফিরিয়র্ ল্যাটার‍্যাল্ (নিম্ন পার্শ্ব প্রদেশ)।	২	পার্শ্বে অষ্টম পর্শুকার নিম্নে।	নিম্ন স্তনপ্রদেশের ন্যায়।	ফুস্‌ফুসের পার্শ্বখণ্ডের সীমা ; দক্ষিণে যকৃৎ, বামে পাকাশয় ও প্লীহা।	ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহারম্ভে কেশমর্দ্দনবৎ আগন্তুক শব্দ ; প্লুরিসি রোগে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ-লোপ।
১১। স্যাক্রোমিয়্যাল্।	২	জত্রুস্থির ও স্কন্ধাস্থির ঊর্দ্ধ সীমার মধ্যবর্ত্তী।	অব্যবহিত প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ। ব্যবহিত প্রতিঘাতে বিশেষতঃ জত্রুস্থির সন্নিকটে স্পষ্ট শূন্যগর্ভ শব্দ।	ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধখণ্ড ও বৃহৎ ব্রঙ্কাই।	বিস্তৃত টিউবার্কল্ সঞ্চয়ে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, যক্ষ্মা রোগে গাহ্বরিক আগন্তুক ঘর্ঘর শব্দ ও শ্বাসপ্রশ্বাস এবং পেক্টোরিলোকুয়ি শব্দ ; সর্দ্দির আগন্তুক শুষ্ক শব্দ।
১২। স্ক্যাপিউলার্।	২	স্কন্ধাস্থি ও তন্নিম্নস্থ পেশীর সীমা।	ব্যবহিত প্রতিঘাতে পেক্টোর‍্যাল্ প্রতিধ্বনি শব্দ।	ফুস্‌ফুসের পশ্চাৎ খণ্ডের মধ্যভাগ।	সর্দ্দির চিহ্ন। প্লুরিসি রোগে ইগফনি শব্দ। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে ব্রঙ্কফনি।
১৩। ইণ্টার্-স্ক্যাপিউলার্।	২	উভয় স্ক্যাপিউলার আভ্যন্তরিক ধারের মধ্যবর্ত্তী।	ব্যবহিত প্রতিঘাতে বা বাহুর উপর বাহু রাখিয়া মস্তক নত করিলে প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দ।	ফুস্‌ফুসের পশ্চাৎখণ্ডের মূল ও আভ্যন্তরিক অংশ।	সর্দ্দির চিহ্ন। উপরিভাগে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ, প্লুরামধ্যে রসোৎসৃজন (ইফিউজন্) হইলেও নষ্ট হয় না। নিম্নভাগে প্লুরিসি রোগে ইগফনি, প্রবল নিউমোনিয়ায় কেশমর্দ্দন ও ব্রঙ্কফনি শব্দ। ব্রঙ্কিয়াল্ গ্রন্থির পীড়ার চিহ্ন।
১৪। ইন্‌ফিরিয়র্ ডর্স্যাল্।	২	স্ক্যাপিউলার অধঃকোণ ও সেরেটাইর ধার হইতে দ্বাদশ ডর্স্যাল্ কশেরুকাস্থি পর্য্যন্ত।	ঊর্দ্ধভাগে পর্শুকার কোণে প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দ। নিম্নে দক্ষিণে পূর্ণগর্ভ ও বাম পার্শ্বে বায়ুগর্ভ বা আধ্মানিক শব্দ।	ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগ। দক্ষিণে যকৃতের অংশ, বামে পাকাশয়।	ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ প্রারম্ভে কেশমর্দ্দনবৎ আগন্তুক শব্দ ও ব্রঙ্কফনি ; প্লুরিসি রোগে ইগফনি শব্দ ; উভয় রোগেই প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ।

রোগনির্ণয়ার্থ বিবিধ বক্ষ-পরীক্ষা-প্রণালী ও ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন।

১। সন্দর্শন (ইন্‌স্পেক্‌শন্),—ইহাতে বক্ষপ্রাচীরের আকার অবয়ব, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষ-সঞ্চালন-অবস্থা জানা যায়।

২। পরিমাণ বা মাপন (মেনস্যুরেশন্),—ইহা দ্বারা বক্ষপ্রাচীরের সীমা, উভয় পার্শ্বে বক্ষের আয়তন, ও শ্বাস দ্বারা গৃহীত বায়ুর পরিমাণ জ্ঞাত হওয়া যায়।

৩। সংস্পর্শ (প্যাল্‌পেশন্),—ইহা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষ-সঞ্চালন, ও বাক্যোচ্চারণে বক্ষ-প্রাচীরে কম্পনের অবস্থা জানা যায়।

৪। প্রতিঘাত (পার্কাশন্),—

প্রতিঘাত শব্দের স্বরের {
- প্রকর্ষ বা আতিশয্য (ইন্টেন্‌সিটি), বৃদ্ধি বা হ্রাস।
- গ্রাম্ (পিচ্) ... উচ্চতা বা নীচতা।
- স্বভাব (কোয়ালিটি) ... শূন্যগর্ভতা বা পূর্ণগর্ভতা।
- স্থায়িত্ব (ডিউরেশন্) ... আধিক্য বা স্বল্পতা।

এই সকল দ্বারা এবং প্রতিঘাত করণে অঙ্গুলিতে বা অন্য ব্যবধায়ক পদার্থে যে প্রতিরোধ অনুভূত হয় তদ্দ্বারা অভ্যন্তরস্থ বিধানে বায়ুর পরিমাণ জানা যায়।

৫। আকর্ণন (অস্কাল্টেশন্),—ইহা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের স্বভাব, শ্বাসের ও নিশ্বাসের তাল, শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের সহযোগী শব্দ, এবং বাক্-প্রতিধ্বনির অবস্থা জানা যায়।

৬। সন্দোলন (সকাশন্),—অভ্যন্তরস্থ গহ্বরে তরল পদার্থ ও বায়ু থাকিলে ইহা দ্বারা জানা যায়।

১। সন্দর্শন।

সুস্থ বক্ষ দর্শন করিলে, বক্ষের দুই দিকের আকার অবয়ব ও শ্বাসপ্রশ্বাস বশতঃ গতি প্রায় সমান। উভয় বক্ষ শ্বাসে সমান উত্থিত হয়, এবং নিশ্বাসে সমান অবনত হয়। উভয় পার্শ্বেরই শ্বাসের গতি নিশ্বাসের গতি অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী, এবং শ্বাস ও নিশ্বাসের মধ্যবর্ত্তী বিরামকাল অননুভবনীয় বা নিতান্ত অল্প।

শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতি বক্ষের সর্ব্বত্র দৃষ্টিগোচর হয়। পুরুষদিগের বক্ষের এই শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতি বক্ষের নিম্নাংশে স্পষ্ট দেখা যায়; স্ত্রীলোকদিগের বক্ষের উর্দ্ধাংশের গতি অধিক। সুস্থ যুবা ব্যক্তির শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে নিয়মিতরূপে ১৬ হইতে ২০ বার হয়। কোন কোন ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে, শ্বাসপ্রশ্বাস এক মিনিটে ৫০ অপেক্ষাও অধিক হয়। অন্ত্রাবরণপ্রদাহ আদি ঔদরীয় পীড়াতে শ্বাসপ্রশ্বাস আরও দ্রুত হয়, এবং বক্ষের উর্দ্ধাংশে লক্ষিত হয়। অপর বক্ষের এক পার্শ্বের গতি অপর পার্শ্বের গতি হইতে বিভিন্ন দৃষ্ট হয়,—এক পার্শ্বের বক্ষ স্পষ্ট সঞ্চালিত হয়, অন্য পার্শ্বের বক্ষের গতি অনুভূত হয় না; যথা,—ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহে (প্লুরিসি বা বায়ু-বক্ষ (নিউমোথোর‍্যাক্স্) রোগে বক্ষের-গতি। কোন কোন স্নায়বীয় পীড়ায় বক্ষের গতি মৃদু, কষ্টসাধ্য, বা অনিয়মিত, অথবা এককালে স্থগিত হইয়া কেবল ঔদরীয় শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে পারে।

কখন কখন পীড়া বশতঃ বক্ষের আকার ও অবয়বের পরিবর্ত্তন হয়। আজন্ম-বিকৃত সুস্থ বক্ষও দেখিতে পাওয়া যায়; যথা,—রিকেটি বক্ষ, কপোত বক্ষ, চাপা বক্ষ ইত্যাদি। এই সকল প্রকার বক্ষবিশিষ্ট লোকদিগের যক্ষ্মাদি হইবার সম্ভাবনা। পীড়িতাবস্থায় বক্ষ-প্রাচীরের স্বাভাবিক অগ্র-

পশ্চাৎ ব্যাসের বা পার্শ্ব ব্যাসের বৃদ্ধি বা হ্রাস হইতে পারে, অথবা স্থানিক উত্থান বা অবনতি লক্ষিত হইতে পারে; যথা,—যক্ষ্মা রোগে, পুরাতন ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ আদি রোগে বক্ষের আকারাদির পরিবর্ত্তন।

এ ভিন্ন, সন্দর্শন দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসায় কতকগুলি লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুস্থ ব্যক্তির বিশ্রামাবস্থায়, ফুস্‌ফুসে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ মৃদুগতি ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাসই যথেষ্ট; কিন্তু ফুস্‌ফুসে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ গ্যাসের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও গভীরতর হয়। কায়িক শ্রমে ও জররোগে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ রক্তসঞ্চালন-বিকার এবং শ্বাসযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস এই প্রকারে দ্রুতগামী ও গভীর হয়। যদি রক্তে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ গ্যাসের পরিমাণ অত্যধিক হয়, তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র বা ডিস্প্‌নিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

শ্বাসগ্রহণে কষ্ট (ইন্‌স্পিরেটরি ডিস্প্‌নিয়া) হইলে সাতিশয় পৈশিক বল সহকারে দীর্ঘশ্বাস গৃহীত হয়, কিন্তু অপেক্ষাকৃত সহজে নিশ্বাস ত্যাগ হইয়া থাকে। ষ্টার্ণো-ম্যাস্‌টয়িড্, স্কেলিনাই, লেভেটোরেস্ কষ্টেরাম্, সেরেটাস্ পোষ্টাইকাস্ সুপিরিয়র, সেরেটাস্ য়্যাণ্টাইকাস্ মেজর্, পেক্টোরেলিস্ মেজর্ ও মাইনর্, লেভেটর্ স্ক্যাপিউলী, ট্র্যাপিজিয়াস্, রম্বয়িডিয়ী মেজর্ ও মাইনর, পৃষ্ঠবংশের প্রসারক পেশী সকল; নাসা-গহ্বর, মুখ-গহ্বর ও লেরিঙ্ক্‌সের প্রসারক পেশী সমূহ ও এই সমুদয় শ্বাসক্রিয়া-সম্পাদক অতিরিক্ত (য়্যাক্সেসরি) পেশী শ্বাসকার্য্যে সহায়তা করে। শ্বাসমার্গের আকুঞ্চন বশতঃ, যথা,—লেরিঙ্ক্‌স্, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই কোন কারণে সঙ্কুচিত হইলে,—এবং ফুস্‌ফুসের যে সকল পীড়ায় অধিক সংখ্যক বায়ু-কোষ অবরুদ্ধ হয়, সেই সকল স্থলে এই প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ্র অত্যন্ত অধিক হইলে জিফয়িড্ প্রবর্দ্ধন প্রদেশ ও পঞ্জর সকলের নিম্নধার শ্বাসগ্রহণকালে অভ্যন্তর দিকে আকৃষ্ট হয়।

শ্বাসত্যাগ-কৃচ্ছ্র হইলে বক্ষ কষ্টে অবনত হয়, শ্বাসের তুলনায় নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী, ঔদরীয় পেশী সকল, সেরেটাস্ পোষ্টাইকাস্ ইন্‌ফিরিয়র ও কোয়াড্রেটাস্ লাম্বোরাম্ পেশী নিশ্বাস-ত্যাগ-ক্রিয়ার সহায়তা করে। এই প্রকার নিশ্বাসত্যাগ-কৃচ্ছ্র, লেরিঞ্জিয়্যাল্ পলিপাস্, এম্ফিসেমা ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ য়্যাজ্‌মা রোগে লক্ষিত হয়।

কোন কোন স্থলে পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকার ডিস্প্‌নিয়ার সম্মিলন দৃষ্ট হয়।

অপর, সন্দর্শন দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্বের পরিবর্ত্তন অবগত হওয়া যায়।

নিম্নলিখিত কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়।—

১, বিবিধ স্নায়বীয় কারণে, সমুদয় মানসিক পীড়া ও হিষ্টিরিয়া রোগ বশতঃ।

২, রক্তে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ গ্যাস্ সংগ্রহ, কায়িক পরিশ্রম, জ্বর, বিবিধ প্রকার হৃদ্‌রোগ।

৩, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের অধিকাংশ পীড়া; যথা,—নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা, এম্ফিসেমা, ফুস্‌ফুসাবরণগহ্বরে রসাদি সঞ্চয়; এবং যে সকল ঔদরীয় পীড়ায় ডায়াফ্রামের সঞ্চলন-ব্যাঘাত হয়; যথা,—অন্ত্রাবরণপ্রদাহ, অর্ব্বুদ ইত্যাদি।

শ্বাসমার্গের ঊর্দ্ধাংশ কোন কারণে অবরুদ্ধ হইলে, এবং বিবিধ মাস্তিষ্কেয় পীড়ায়, যথা,—মস্তিষ্কে রক্তস্রাব, টিউমর্ ইত্যাদি, শ্বাসপ্রশ্বাস-ব্যাঘাত জন্মে (শ্বাসপ্রশ্বাস দেখ)।

২। মাপন।

সুস্থ যুবাপুরুষের বুক্কাস্থি হইতে পৃষ্ঠবংশ পর্য্যন্ত বক্ষের ব্যাস অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস গড়ে ঊর্দ্ধে ৬½ ইঞ্চ্, নিম্নে ৭½ ইঞ্চ্; এবং স্ত্রীলোকদিগের এই ব্যাস অপেক্ষাকৃত কম। চুচুক-সমতলে পুরুষের বক্ষের অনুপ্রস্থ ব্যাস ১০ ইঞ্চ্।

চুচুক-সমতলে সুস্থ পুরুষের বক্ষের পরিধি গভীর নিশ্বাস ত্যাগের পর ৩২½ ইঞ্চ, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণের পর ৩৬ ইঞ্চ। যাহাদের দক্ষিণ হস্তের বল অধিক ও দক্ষিণ হস্তে কাজ করিয়া থাকে,

তাহাদের বক্ষের দক্ষিণার্দ্ধের পরিধি বাম অপেক্ষা ½ হইতে ১ ইঞ্চ্ অধিক; বামহস্ত-বলবান্ বা "ন্যাঙ্গা" ব্যক্তিদিগের বক্ষের বামার্দ্ধ বৃহত্তর।

পীড়া বশতঃ এক বা উভয় দিকের বক্ষ-প্রাচীরের মাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়। নিউমোথোর্‌্যাক্স্, ফুস্‌ফুসাবরণীয় স্থলী মধ্যে রসোৎসৃজন, ক্বচিৎ নিউমোনিয়া, মিডিয়েষ্টিন্যাল্ টিউমর্ ও এম্ফিসেমা রোগে বক্ষের এক বা উভয় দিকের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। প্রবল এম্ফিসেমা রোগে বক্ষ সমান নলাকার হয়, সমগ্র ব্যাস বিশেষতঃ সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস বৃদ্ধি পায়, অন্ত্রাবরণীয় গহ্বরমধ্যে রসোৎসৃজন বা টিউমর্ বশতঃ বক্ষের নিম্নদেশ বিবর্দ্ধিত হয়।

সরু বক্ষ আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে। আজন্ম সরু বক্ষে বক্ষ লম্বা, সরু ও অগভীর; পঞ্জর-মধ্য স্থান প্রশস্ত, সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস বিলক্ষণ স্বল্পতর; ইহা যক্ষ্মা রোগের বশবর্ত্তী।

ফুস্‌ফুসাবরণীয় উৎসৃষ্ট রস শোষণ বশতঃ ও ফুস্‌ফুসের আকুঞ্চন বশতঃ অর্জ্জিত সঙ্কুচিত বক্ষ উৎপন্ন হয়; যথা,—যক্ষ্মা ও ফুস্‌ফুসের সিরোসিস্ রোগে।

৩। সংস্পর্শন।

রোগীর শরীরের কোন স্থানে চিকিৎসকের হস্ত স্থাপন পূর্ব্বক পরীক্ষাকে সংস্পর্শন বলে। সন্দর্শন দ্বারা বক্ষের গতি ও আকারাদির যে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছে, সংস্পর্শন দ্বারা সেই জ্ঞান দৃঢ়ীভূত হয়। এতদ্ভিন্ন, রোগী বাক্যোচ্চারণ করিলে বক্ষপ্রাচীরের কম্পন স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস বা বৃদ্ধি হইতে পারে,—যক্ষ্মা রোগে স্বরোৎকম্পনের (ভোক্যাল্ ফ্রেমিটাস্) বৃদ্ধি, রসোৎসৃজন সহযোগি ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহে, এম্পায়ীমিয়া রোগে স্বরোৎকম্পনের হ্রাস।

৪। প্রতিঘাত।

রোগ নির্ণয়ার্থ শরীরের কোন স্থানে আঘাত প্রদান দ্বারা শব্দোৎপাদন করিয়া পরীক্ষা করাকে প্রতিঘাত বলে। প্রতিঘাত শব্দ দুই প্রকারে উৎপাদিত করা যায়;—১, সাক্ষাৎ বা অব্যবহিত প্রতিঘাত; ২, ব্যবহিত প্রতিঘাত। অঙ্গুলি বা হস্তিদন্তনির্ম্মিত ফলক বক্ষের উপর উত্তমরূপে স্থাপন করিয়া অপর হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা বা প্রতিঘাত-মুদ্গর নামক মুদ্গর দ্বারা তদুপরি আঘাত করাকে ব্যবহিত বক্ষপ্রতিঘাত বলে। আর, কোন ব্যবধান না রাখিয়া বক্ষোপরি আঘাত দ্বারা পরীক্ষাকে সাক্ষাৎ প্রতিঘাত কহে।

সচরাচর প্রতিঘাতে উৎপাদিত শব্দ দ্বারা নিম্নলিখিত ছয়টি চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায়;—১, ফ্ল্যাট্‌নেস্ বা শব্দের নিম্নতা; ২, ডাল্‌নেস্ বা পূর্ণগর্ভতা; ৩, টিম্প্যানিটিক্ বা আধ্মানিক; ৪, ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক্; ৫, ক্র্যাক্-পট্ বা পাত্রভঙ্গবৎ; ও ৬, এম্ফরিক্ প্রতিধ্বনি।

সুস্থ বক্ষ প্রতিঘাতে স্থানভেদে শব্দের বিভিন্নতা হয়। বক্ষের পশ্চাদ্দিক্ অপেক্ষা সম্মুখ দিকে প্রতিঘাত-শব্দ অধিকতর শূন্যগর্ভ (ক্লিয়ার্)। বক্ষের সম্মুখ-দিকেও সর্ব্বত্র ফুস্‌ফুসীয় প্রতিঘাত-প্রতিনাদ সমান নহে; জত্রুস্থির ঊর্দ্ধে স্থিত ফুস্‌ফুসোপরি প্রতিঘাত-শব্দ কতকাংশে আধ্মানিক; জত্রুস্থির মধ্যস্থলে ইহা শূন্যগর্ভ ও ইহার বহিঃসীমায় ইহা অপেক্ষাকৃত পূর্ণগর্ভ; জত্রুস্থির আভ্যন্তরিক অন্তে ইহার নাদের গ্রাম উচ্চতর। জত্রুস্থির নিম্ন হইতে চতুর্থ পর্শুকার ঊর্দ্ধধার পর্য্যন্ত স্থানের প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, ইহাই প্রকৃত ফুস্‌ফুসীয় শব্দ; শব্দ সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ এবং ব্যবধায়ক অঙ্গুলিতে বা ফলকে অতি অল্প মাত্র প্রতিরোধকতা অনুভূক্ত হয়। তথাপি উভয় দিকের এই স্থানের প্রতিঘাত শব্দের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়; বাম দিকের জত্রুস্থি-নিম্ন স্থানের শব্দ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের শব্দ কম শূন্যগর্ভ, অল্পস্থায়ী ও উচ্চগ্রাম। দক্ষিণ বক্ষে চতুর্থ পর্শুকার নিম্নে, সবল প্রতিঘাতে ফুস্‌ফুসের প্রতিনাদ অল্প দুর্ব্বল; ষষ্ঠ পর্শুকা হইতে নিম্নে সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ,—এই স্থানে যকৃৎ আরম্ভ; এবং পূর্ণগ্রাসে, যকৃতের স্থান-পরিবর্ত্তন বশতঃ, এই পূর্ণগর্ভতা, আরও নিম্ন হইতে আরম্ভ হয়।

বাম বক্ষে হৃৎপিণ্ড থাকা প্রযুক্ত চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ পর্শুকা পর্য্যন্ত, ও প্রস্থে বুক্কাস্থি হইতে চুচুক পর্য্যন্ত প্রতিঘাত-শব্দ ক্ষীণ। এম্ফিসেমা রোগে ও শ্বাস-গ্রহণকালে, হৃৎপিণ্ডের উপর এই পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমার হ্রাস হয়। আরও নিম্নে প্লীহা, যকৃৎ, পাকাশয় আদি থাকায় প্রতিঘাত-শব্দের বৈলক্ষণ্য হয় ; পাকাশয়ে শব্দ আধ্মানিক, প্লীহা ও যকৃতের উপর বিশেষ বিশেষ শব্দ উৎপাদিত হয়। বুক্কাস্থির ঊর্দ্ধাংশের উপর তৃতীয় পর্শুকা পর্য্যন্ত প্রতিঘাত-শব্দ ঈষন্মাত্র আধ্মানিক ; নিম্নাংশে হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ থাকাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ হয়।

বক্ষের পশ্চাদ্দিকেও বিবিধ স্থানের প্রতিঘাত-শব্দ বিভিন্ন। স্ক্যাপিউলার্ (ডানা) উপরে প্রতিঘাত-শব্দ, উহার নিম্ন স্থানের ও উভয় স্ক্যাপিউলার্ মধ্যবর্ত্তী স্থানের শব্দ অপেক্ষা ক্ষীণ বা পূর্ণগর্ভ। স্ক্যাপিউলার্ নীচ হইতে দশম পর্শুকার নিম্ন সীমা পর্য্যন্ত শূন্যগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়, এবং এইখান হইতে যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দ আরম্ভ হয়। বাম দিকে স্ক্যাপিউলার কোণ হইতে, যদি অন্ত্র বায়ু দ্বারা প্রসারিত থাকে, আধ্মানিক শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিংবা প্লীহা থাকা বশতঃ পূর্ণগর্ভ হইতে পারে। কক্ষপ্রদেশে প্রতিঘাত-শব্দ সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ, কিন্তু দক্ষিণ দিকে ষষ্ঠ পর্শুকার নিম্ন সীমা হইতে স্পষ্ট পূর্ণগর্ভ ; বামদিকে নবম ও দশম পর্শুকায়, প্লীহা থাকা বশতঃ, প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ, ও অঙ্গুলিতে প্রতিরোধকতা অনুভূত হয়।

(১) ফ্ল্যাট্নেস্।—প্রতিধ্বনির সম্পূর্ণ অভাবকে ফ্ল্যাট্নেস্ বলে। অস্থি ও পেশীর উপর প্রতিঘাত করিলে ইহা উৎপন্ন হয়। ফুস্ফুসাবরণ-(প্লুরা)-গহ্বরে বা বায়ু-কোষে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে, কিংবা ফুস্ফুস্ সম্পূর্ণ ঘনীভূত হইলে, ও বক্ষাভ্যন্তরে অর্ব্বুদ হইলে তদুপরি প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির সম্পূর্ণ অভাব হয়।

(২) ডাল্নেস্। পূর্ণগর্ভ শব্দে স্বাভাবিক প্রতিঘাত-জনিত প্রতিধ্বনির হ্রাস হয়। ইহা সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ ও ফ্ল্যাট্নেস্ শব্দের মধ্যবর্ত্তী অবস্থা। বক্ষাভ্যন্তরে যদি এ পরিমাণে কঠিন বা তরল পদার্থের বৃদ্ধি হয় যে, প্রতিঘাতে ফ্ল্যাট্নেস্ পাওয়া যায় না, তাহা হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায় ; অথবা, যদি কঠিন বা তরল পদার্থের বৃদ্ধি না হইয়া ফুস্ফুস্মধ্যস্থ বায়ুর পরিমাণ হ্রাস হয়, তাহা হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয় ; যথা—যক্ষ্মা, ফুস্ফুস্প্রদাহ, ফুস্ফুসীয় ক্ষুদ্র খণ্ডের কোল্যাপ্স্, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগে পূর্ণগর্ভ শব্দ। ইহাতে প্রতিঘাত-স্বরের গ্রাম স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চ হয়।

(৩) টিম্প্যানিটিক্ রেজোন্যান্স্।—স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির গাহ্বরিক স্বভাবের আধিক্য হইলে তাহাকে আধ্মানিক প্রতিধ্বনি বলে। স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির স্বরের গ্রাম অপেক্ষা ইহার গ্রাম উচ্চ। ফুস্ফুসীয় কোষে বায়ু বর্ত্তমান থাকিলে ইহা উৎপন্ন হয়। বায়ু-বক্ষ (নিউমোথোর্যাক্স্), ফুস্ফুসে গহ্বরাদিতে ইহা লক্ষিত হয়।

(৪) ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক্ রেজোন্যান্স্।—স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি সহযোগে আধ্মানিক প্রতিধ্বনি থাকিলে তাহাকে ভেসিকিউলা-টিম্প্যানিটিক্ প্রতিধ্বনি বলে। স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি অপেক্ষা ইহার স্বরের প্রকর্ষ অধিক, ও ইহার গ্রামও উচ্চ। পাল্মোনারি বা ভেসিকিউলার্ এম্ফিসেমা রোগে, অল্প-রস-সঞ্চয়-সংযুক্ত ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহে, সংগৃহীত রসের সমতলের ঊর্দ্ধে ইহা পাওয়া যায়।

(৫) ও (৬) ক্র্যাক্-পট্ ও এম্ফরিক্ প্রতিধ্বনি।—এই দুই প্রতিঘাত-উদ্ভূত চিহ্নে, প্রথম প্রকারে বা পাত্র-ভঙ্গবৎ প্রতিধ্বনিতে আধ্মানিক প্রতিধ্বনি সহযোগে ধাতব শব্দ, এবং দ্বিতীয় প্রকারে আধ্মানিক প্রতিধ্বনি সহযোগে, একটি খোলা-মুখ শিশিতে ফুৎকার দিলে যেরূপ, সেইরূপ নিক্কণ শ্রুত হয়। ফুস্ফুসীয় গহ্বরোপরি প্রতিঘাতে ইহা উৎপন্ন হয়।

দেহ ব্যতীত কৃত্রিম উপায়ে পূর্ব্বোক্ত প্রতিঘাত-চিহ্ন উদ্ভাবন।

একখানা উত্তম পাঁউরুটিকে দুই পুরু বা চারি পুরু বস্ত্রে আবৃত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা প্রতিঘাত করিলে অনেকাংশে সুস্থ বক্ষের প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির ন্যায় নিম্নগ্রাম শূন্যগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়।

পাঁউরুটির কতকাংশকে জলে নিমগ্ন করিয়া কিছুক্ষণ রাখিলে, রুটির যে পর্য্যন্ত জলে আর্দ্র, সে স্থান প্রতিঘাতে ফ্ল্যাটনেস্ শব্দ উৎপন্ন হয়, পরে জলে নিমগ্ন অংশ ছাড়াইয়া যেথানে রুটি কেবল অংশতঃ ভিজিয়াছে, সেখানে ডাল্‌নেস্ বা পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। পাঁউরুটি জলে নিমগ্ন রাখা অপেক্ষা, রুটির খানিকটা জেলেটিন্ দ্রবে, যে পর্য্যন্ত না জেলেটিন্ সংযত হয়, ডুবাইয়া রাখিলে, পরে তৎপ্রতিঘাতে পূর্ব্বোক্ত চিহ্ন আরও স্পষ্ট উদ্ভূত হয়। একখানা পাঁউরুটির এক অংশের উপরের দৃঢ় ছাল ভিন্ন আভ্যন্তরিকাংশ নির্গত করিয়া ফেলিলে সেই অংশোপরি প্রতিঘাত-শব্দ আধ্মানিক, রুটির অপরাংশের শব্দ ভেসিকিউলার্ বা কৌষিক। নিম্নলিখিত প্রকারে ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক্ প্রতিধ্বনি উৎপাদিত করা যায়;—একখানা রুটির মধ্য দিয়া স্থানে স্থানে একটি প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ্ ব্যাস কাচনলী বারংবার নির্গত করিয়া রুটির কতকাংশ বাহির করিয়া লইয়া প্রতিঘাত করিবে। বিবিধ আকারের সগহ্বর ইণ্ডিয়া রবারের গোলার উপর প্রতিঘাত করিলে ভিন্ন গ্রামের আধ্মানিক প্রতিধ্বনি উদ্ভূত হয়। একটি বৃহদাকার রবারের স্থলী চর্ম্মাবৃত করিয়া (ফুট্‌বল্) তদুপরি প্রতিঘাত করিলে উচ্চ গ্রামের আধ্মানিক প্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। ইণ্ডিয়া রবারের স্থলী উত্তমরূপে বায়ু-পূর্ণ করিয়া প্রতিঘাত করিলে এম্ফরিক্, এবং ক্ষুদ্র ছিদ্রযুক্ত ছোট আকারের সগহ্বর গোলার উপর প্রতিঘাত করিলে ভগ্ন ধাতব প্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। এই সকল আধ্মানিক প্রতিনাদ স্পষ্ট শুনিতে হইলে স্থলী বা গোলা কর্ণে সংলগ্ন করিয়া প্রতিঘাত করিবে।

৫। আকর্ণন।

পূর্ব্ববর্ণিত প্রতিঘাত-শব্দ ভিন্ন শ্রবণেন্দ্রিয়ের সাহায্যে দুই প্রকারে রোগী পরীক্ষা করা যায়;—(১) রোগীর নিকটে দাঁড়াইলে কোন যন্ত্রের সাহায্য বিনা বা কোন বিশেষ চেষ্টা ব্যতিরেকে যে শব্দ শুনা যায়;—এবং (২) বক্ষোপরি কর্ণ দিয়া বা ষ্টেথস্কোপ্ (আকর্ণন-যন্ত্র) দ্বারা, অর্থাৎ চেষ্টা করিয়া যে, শব্দ শুনা যায়। এই উভয় প্রকারে শব্দ শ্রবণ করাকে আকর্ণন বলা যায়; কিন্তু এই উভয় প্রকারে আকর্ণনের পার্থক্য রক্ষার নিমিত্ত সম্প্রতি প্রথম প্রকারকে "আকর্ণন", এবং দ্বিতীয় প্রকারকে "সমাকর্ণন" নামে অভিহিত করা যাইতেছে। এই "আকর্ণন" ক্রিয়াকে অর্থাৎ রোগীর সন্নিকট হইলে যে সকল শব্দ স্বতঃ কর্ণে প্রবিষ্ট হয় তৎশ্রবণকে এডিন্‌বরা রয়্যাল্ ইন্‌ফার্মারির সুবিজ্ঞ চিকিৎসক ডাং জন্ ওয়ায়িলী এক্‌ষ্ট্রা-অস্কাল্টেশন্ আখ্যা দেন। "আকর্ণন" দ্বারা শ্রবণীয় শব্দ সকলকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—ক, শ্বাসমার্গের ভিন্ন ভিন্ন অংশে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত-জনিত শব্দ; খ, বিবিধ প্রকার কাস। এ স্থলে অগ্রে কেবল প্রথম প্রকারে শব্দ সম্বন্ধে সংক্ষেপে বিবৃত হইবে। ডাং ওয়ায়িলী প্রদত্ত আকর্ণন দ্বারা গ্রাহ্য শব্দ সকলের তালিকা নিম্নে সন্নিবেশিত হইল;—

আকর্ণন।

ক, শ্বাসমার্গমধ্যে অবরোধ নির্দ্দেশক শব্দ।

(১) নাসাভ্যন্তরে শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যাঘাত,	(ক) কঠিন বা তরল শ্লেষ্মা সঞ্চয় জনিত। (খ) নাসা পক্ষের (আলী) স্তম্ভ জনিত।	ফোঁস্ ফোঁস্ বা ভড়্ ভড়্ শব্দ।
(২) গলনলীর পশ্চাৎ অংশে অবরোধ,	(ক) নাক-ডাকা শব্দ (নেজ্যাল্ স্নোর্)। (খ) মুখে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ (ওর‍্যাল্ স্নোর্)।	ষ্টার্টোরিয়াস্ বা সশব্দ শ্বাস।
(৩) লেরিঙ্ক্‌সে ব্যাঘাত,	(ক) স্বর তন্ত্রীর স্ফীতি। (খ) গ্লটিসের স্তম্ভ বা আক্ষেপ।	ষ্ট্রাইডিউলাস্ বা কর্কশ শব্দযুক্ত শ্বাস।
(৪) ট্রেকিয়ার অবরোধ,	(ক) ধমন্যর্ব্বুদাদির চাপ জনিত (গভীর গর্জ্জনবৎ শব্দ)। (খ) মৃত্যুর আনুপূর্ব্বিক গলা-ঘড়-ঘড়্ শব্দ (ডেথ্ র‍্যাট্‌ল্)।	
(৫) ব্রঙ্কাস্ সকলে অবরোধ,	(ক) সোঁ সোঁ, সাঁই সাঁই আদি বিবিধ শব্দ। (খ) কেশমর্দ্দনবৎ (ক্রিপিটেট্) শব্দ।	

(১) নাসামার্গের অবরোধ।

সাধারণ সর্দ্দি রোগে নাসাভ্যন্তরে উৎপন্ন আর্দ্র বুদ্‌বুদ্ স্ফোটের ন্যায় এক প্রকার শব্দ শুন যায়। এ ভিন্ন, নাসামধ্যে পলিপাস্ বা অর্ব্বুদাদি স্থানিক পীড়া বশতঃ এক প্রকার শুষ্ক অবরোধব্যঞ্জক শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। এই সকল শব্দের স্বভাব দ্বারা সহজেই রোগের প্রকৃতি অবগত হওয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার শব্দের বিশেষ বর্ণন এ স্থলে অপ্রয়োজন; কারণ, প্রথম প্রকার শব্দের উৎপত্তি সহজে উপলব্ধি হয়, ও উহা রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টের বা অমঙ্গলের কারণ হয় না; দ্বিতীয় প্রকার শব্দ অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্রবন্ধের অন্তর্গত।

আর এক প্রকার শুষ্ক ফোঁস্ ফোঁস্ বা চীৎকার-স্বভাব-যুক্ত শব্দ কখন কখন জ্বরাদি বিষম সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় শুনা যায়। এ অবস্থায় কোন কোন স্থলে এরূপ লক্ষিত হয় যে, রোগীর পক্ষে শ্বাসপ্রশ্বাস নিতান্ত কষ্টকর ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্যজনক। অঙ্গুলি দ্বারা নাসা-পক্ষ অংশতঃ চাপিয়া সজোরে শ্বাসপ্রশ্বাসে এই প্রকার শব্দ উৎপাদিত হয়। উৎকট জ্বর রোগে এই প্রকার শব্দ সচরাচর শ্রুত হয়। টাইফাস্ জ্বরে বিষমাবস্থায়, রোগী কখন কখন এরূপ জড়তাগ্রস্ত হয় যে, নাসারন্ধ্র যথেষ্ট অবরুদ্ধ হইলেও মুখগহ্বর দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্ত্তে কুঞ্চিত প্রতিরুদ্ধ নাসামার্গ দ্বারাই শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হয়। সচরাচর অধিক পরিমাণে সংযত শুষ্ক শ্লেষ্মা নাসাগহ্বরমধ্যে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাসের এই প্রকার অবরোধ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে প্রথমে নাসা-গহ্বর-মধ্যে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডার দ্রব (১ আউন্সে—৫ গ্রেণ্) পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে ঐ সকল শুষ্ক শ্লেষ্মা কোমলীভূত হয়, ও রোগী "নাক ঝাড়িলে" নির্গত হইয়া যায়; অথবা, অঙ্গুলি আদি দ্বারা ঐ সকল কোমলীভূত শ্লেষ্মা নাসা-গহ্বর হইতে নির্গত করিয়া দেওয়া যায়। ইহাতে রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস-কষ্ট তিরোহিত হয়। অনেক স্থলে পুনঃ পুনঃ এই প্রকারে নাসাগহ্বর পরিষ্কৃত করিতে হয়। অতঃপর নাসাগহ্বর-মধ্যে শ্লেষ্মা সংযত হইয়া শুকাইয়া না যায় এই উদ্দেশ্যে নাসাভ্যন্তরে দিবসে দুই তিন বার ভেসেলিন্ প্রয়োগ উপযোগী।

আর একটি বিশেষ কারণে নাসামার্গের প্রতিরোধব্যঞ্জক শুষ্ক শব্দ কখন কখন শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে। স্তম্ভ বা অবসাদ বশতঃ নাসা-পক্ষ শিথিল হইয়া মার্গদ্বয়-ব্যবধায়ক সেপ্টামের উপর পড়িয়া গেলে এই প্রকার শব্দ উৎপাদিত হয়। পক্ষাঘাত বা পার্শ্বাঙ্গ-স্তম্ভ (হেমিপ্লিজিয়া) রোগে কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, অবসাদগ্রস্ত দিকে নাসা-পক্ষের প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রবাহের সঙ্গে সঙ্গে নিশ্চেষ্ট সঞ্চালন হইয়া থাকে; এ সকল স্থলে পক্ষাঘাত অধিক হইয়াছে জ্ঞাতব্য। কোন কোন স্থলে পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বশতঃ এক দিকের নাসা-পক্ষ-পাত না হইয়া উভয় নাসা-পক্ষ সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়ু-শক্তির অবসাদাধিক্য বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে নামিতে উঠিতে দেখা যায়; ইহা একটি বিষম লক্ষণ; কারণ, ইহা সাতিশয় স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য-নির্ণায়ক, ও সচরাচর মৃত্যুর পূর্ব্বে এই চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ নাসা-পক্ষের পেশী সকলের ক্ষীণতা জন্মে, এতন্নিবন্ধন নাসিকা কুঞ্চিত বা সূক্ষ্মাগ্র হয়,—কারণ, নাসা-পক্ষের ঊর্দ্ধাংশ, নাসা-অস্থি (নেজ্যাল্ বোন্) সহ সংযোগস্থল-সন্নিকটে পতন-(কোল্যাপ্স্)-গ্রস্ত হয়; এ ভিন্ন, অবসাদগ্রস্ত নাসা-পক্ষ বায়ুপ্রবাহ-বলে সঙ্কুচিত হয়, অর্থাৎ শ্বাসগ্রহণকালে উহারা নাসাগহ্বরদ্বয়-ব্যবধায়ক সেপ্টাম্ অভিমুখে পড়িয়া যায়, এবং নিশ্বাসত্যাগকালে প্রক্ষিপ্ত-বায়ুপ্রবাহ-বলে উহারা প্রসারিত হয়। এই সকল স্থলে নাসাপক্ষের বিমুক্ত অংশ অপেক্ষা উহার উর্দ্ধার্দ্ধ অংশ, অর্থাৎ নাসা-অস্থি সহ সংযোগ-সন্নিকটস্থ অংশ অধিকতর সঞ্চালিত হইয়া থাকে। স্বভাবতঃ এই নাসা-প্রতিরোধ-জনিত শব্দ শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুপ্রবাহের বলে যখন শিথিল নাসা-পক্ষ-গহ্বরদ্বয়-ব্যবধায়ক সেপ্টামের উপর টানিয়া আনে, তৎকালে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। কোন কোন স্থলে এই প্রকার অবরোধ এত অধিক হয় যে, শ্বাসগ্রহণ এককালে অসম্ভব হয়, এবং শ্বাসব্যাঘাতের উপশমার্থ নাসারন্ধ্রদ্বয়-মধ্যে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ্

দীর্ঘ, অঙ্গুলির ন্যায় স্থূল রবারের নলী (ড্রেনেজ্ টিউব্) প্রবিষ্ট করিয়া রাখিতে হয়। টাইফয়িড্ আদি বিষম জ্বরে এই প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

অপর, বিবিধ প্রকার কোমায় (অচৈতন্যাবস্থা) পূর্ব্বোক্ত কারণ বশতঃ নাসা-মার্গের অবরোধ-শব্দ উৎপাদিত হইয়া থাকে। ইউরীমিয়া রোগে কখন কখন কোমা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেও এই প্রকারের শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। ফলতঃ যে সকল স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয়, সেই সকল স্থলে সচরাচর নাসাপক্ষের উর্দ্ধাংশের অবসাদ-জনিত উৎক্ষেপ ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে সচরাচর ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর নিদ্রিতাবস্থায় অক্ষিপল্লব সম্পূর্ণ মুদিত হয় না।

নাসাপক্ষের উৎক্ষেপ ও পতন অত্যন্ত অধিক হইলে, এমন কি, শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃত ব্যাঘাত জন্মাইলে, সাতিশয় অমঙ্গলের লক্ষণ; ইহাতে জানা যায় যে, স্নায়বীয় ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক হইয়াছে, ও যে, অধিকাংশ স্থলে রোগীর মৃত্যু সন্নিকট। দৌর্ব্বল্যাবস্থায়, বিশেষতঃ জ্বরজনিত দৌর্ব্বল্যবস্থায়, পূর্ব্বোক্ত প্রকার নাসাপক্ষের সঞ্চালনের, ও নিদ্রিতাবস্থায় চক্ষুর অর্দ্ধ-উন্মীলনাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় দৌর্ব্বল্যের আর একটি বিষম লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে;—অবনত অংশে রক্তাবেগ (হাইপোষ্ট্যাটিক্ কঞ্জেস্শন্) বশতঃ দেহের পশ্চাৎ অংশের চর্ম্ম গাঢ়তর বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। এ অবস্থায় রোগীর আরোগ্য-আশা দুরাশা মাত্র।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার অবসাদজনিত নাসাপক্ষ-সঞ্চালন ব্যতীত আরও দুই প্রকারের সঞ্চালন লক্ষিত হইয়া থাকে; এই উভয় প্রকারই অবসন্নতা-জনিত নহে;—(১) শ্বাসকৃচ্ছ্রে (ডিস্প্নিয়া) যে এক প্রকার সমবেদক নাসা-পক্ষ-সঞ্চালন দৃষ্ট হয়;—ইহাতে নাসা-পক্ষের বিমুক্ত ধার স্পষ্ট সঞ্চালিত হয়; শ্বাসগ্রহণকালে নাসারন্ধ্র প্রসারিত হইয়া থাকে, ক্ষীণতা বশতঃ নাসা-পক্ষের উর্দ্ধাংশ ঢুকিয়া যায় না। (২) শেষোক্তের ন্যায় আর এক প্রকার সঞ্চালন দেখা যায়;—ইহাতে নাসা-পক্ষের বিমুক্ত ধার সবলে সঞ্চালিত হয়; কিন্তু ইহা শ্বাসগ্রহণ-ক্রিয়ার সমকালিক নহে ও ইহার সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্রের কোন বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায় না;—ইহাতে নাসা-পক্ষ, বিশেষতঃ উহার বিমুক্ত ধার, শশকের নাসিকা-সঞ্চালনের ন্যায় দ্রুত ও অনিয়মিতরূপে সঞ্চালিত হইয়া থাকে। ইহার প্রকৃত অর্থ কি তাহা নির্দ্দেশ করা যায় না; সম্ভবতঃ লোকবিশেষের এই বিশেষ স্বভাব বশতঃ এই প্রকার আক্ষেপ লক্ষিত হইতে পারে; অথবা, স্নায়ুবিধানের বিশেষ অবস্থার সহিত ইহার সম্বন্ধ থাকিতে পারে। নাসা-পক্ষের সমবেদক-সঞ্চালনে বা "শশক"-সঞ্চালনে নাসিকায় শ্বাসপ্রশ্বাস-জনিত কোন শব্দ বর্ত্তমান থাকে না। পক্ষাঘাত-জনিত নাসাপক্ষ-সঞ্চালনে শ্বাসে বিশেষ শব্দ উৎপন্ন হয়।

(২) ফেরিঙ্ক্সে বায়ু যাতায়াতের অবরোধ।

নিদ্রিতাবস্থায় মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে ফেরিঙ্ক্সের গহ্বরমধ্যে জিহ্বা ও তালুর পশ্চাদ্দিক্ অধিক পড়িয়া গেলে শ্বাসপ্রশ্বাসের কতক অবরোধ হইয়া থাকে; এবং একটি বিশেষ শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহাকে "নাক-ডাকা" বলে। যখন মুখ বন্ধ থাকে, ও নাক দিয়া শ্বাস-ক্রিয়া সমাহিত হয়, তখন যে শব্দ উৎপন্ন হয় তাহাই প্রকৃত "নাক-ডাকা"; কিন্তু যদি মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস সাধিত হয়, তাহা হইলেও এই প্রকার শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে; উভয় স্থলেই জিহ্বার অবস্থান-বিশেষ এই ব্যাঘাতের কারণ, এবং প্রধানতঃ অলিজিহ্বার কম্পন বশতঃ এই কর্কশ "নাক-ডাকা" শব্দ উৎপন্ন হয়। যদি শব্দ নাসিকা সম্বন্ধীয় হয়, তাহা হইলে অলিজিহ্বা ফেরিঙ্ক্সের পশ্চাৎ প্রাচীরের উপর কম্পিত হয়; এবং মুখ দিয়া "নাক-ডাকার" শব্দ হইলে উহা জিহ্বার ডর্সামের উপর কম্পিত হয়। কোমার সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাসের একটি প্রধান লক্ষণ "নাক-নাকা" শব্দ; এই শব্দ ক্লোরোফর্ম্-প্রয়োগ-জনিত গভীর কৃত্রিম নিদ্রার অবস্থায় উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং অবরোধ অত্যন্ত অধিক হইলে জিহ্বা বাহিরে টানিয়া ধরিলে ব্যাঘাত মোচন হয়। সংন্যাস রোগে ও অন্যান্য

প্রকার অচৈতন্যে সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস বিষম হইলে রোগীর এক দিকের স্কন্ধের নিম্নে বালিশ দিয়া উত্থিত করিয়া অপর দিকে ৪৫ অংশ কোণে মস্তক ফিরাইয়া দিলে জিহ্বা আর ফেরিঙ্ক্‌স্ গহ্বরের পশ্চাৎ দিকে পতিত হয় না, অবরোধ মোচন হয়, এবং "নাক-ডাকা" কমিয়া যায়।

(৩) লেরিঙ্ক্‌সে বায়ু-প্রবাহের ব্যাঘাত।

কণ্ঠ-স্বরোৎপাদন, গলাধঃকরণ, কাসন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস-সমাধান এই চারিটি ক্রিয়ার সাধনে লেরিঙ্ক্‌স্ সহায়তা করে। লেরিঙ্ক্‌সের পীড়ায় এই চারিটি ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা নিতান্ত প্রয়োজন। এ স্থলে লেরিঙ্ক্‌স্-মধ্য দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন বায়ু-যাতায়াতের কোন ব্যাঘাত আছে কি না, বা শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন কণ্ঠনলীমধ্যে লেরিঞ্জিয়্যাল্ ষ্ট্রাইডর্ নামক বিশেষ শব্দ উৎপন্ন হয় কি না, তৎসম্বন্ধে বিচার্য্য। যদি লেরিঞ্জিয়্যাল্ ষ্ট্রাইডর্ সামান্য মাত্রও বর্ত্তমান থাকে, এবং ঐ কণ্ঠনলী-ব্যাঘাত-জনিত শব্দ সতত বর্ত্তমান থাকে, অথবা কেবল সময়ে সময়ে ক্ষণস্থায়িরূপে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সকল স্থলেই বিশেষ ভয়ের কারণ। এই শব্দ অধিক হইলে ক্রুপ্ রোগের কুক্কুটধ্বনিবৎ স্বভাবযুক্ত হয়; সুস্থ কণ্ঠনলী-মধ্য দিয়া সবলে শ্বাসগ্রহণে বায়ুপ্রবাহ দ্বারা পরস্পর-সন্নিহিত স্বরতন্ত্রী সকলের ধারে কম্পন বশতঃ এই প্রকার শব্দ উৎপাদিত করা যায়। কোন কোন স্থলে কণ্ঠনলীমধ্যে বিষম বা সাংঘাতিক অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলেও এই ক্রুপের কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ লক্ষিত হয় না; যথা,—যে স্থলে পীড়া বশতঃ স্বরতন্ত্রী সকল শব্দোৎপাদক কম্পন উৎপন্ন করিতে অক্ষম। স্বরতন্ত্রী সকল ক্ষত বশতঃ নষ্ট হইলে বা কৃত্রিম ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকিলে উচ্চ ক্রুপ্‌বৎ কুক্কুটধ্বনি-শব্দের পরিবর্ত্তে কণ্ঠনলীমধ্যে এক প্রকার শীশবৎ বা ফুৎকারবৎ ব্যাঘাত-শব্দ উত্থিত হয়। রোগ সামান্য হইলে শব্দ কুক্কুটধ্বনিবৎ বা শীশবৎ না হইয়া এক প্রকার মৃদু নিম্ন-গ্রাম ব্যাঘাত-শব্দ শুনা যায়; মুখ খুলিয়া রোগীকে পূর্ণশ্বাস গ্রহণ করাইলে এই শব্দ স্পষ্টতর হয়।

নিশ্বাস-ত্যাগ অপেক্ষা শ্বাসগ্রহণকালে কণ্ঠনলীর অবরোধ অধিক হয়, এবং ব্যাঘাতজনিত শব্দও উচ্চতর হয়; ফলতঃ শ্বাসগ্রহণ অধিকতর কষ্টকর হয়। দুইটি প্রধান কারণে কণ্ঠনলী-মার্গে অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে,—(১) স্থানিক স্ফীতি, প্রাদাহিক, যথা,—ক্রুপ্ রোগে, বা অর্ব্বুদজনিত, যথা,—ক্যান্সার্ রোগে; (২) পেশী সকলের আক্ষেপ, এতদ্বশতঃ স্বরতন্ত্রী সকল একত্রিত হইয়া শ্বাস রোধ করে। ক্রুপাদিপ্রাদাহিক স্ফীতির উগ্রতা বশতঃ অনেক স্থলে আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া হঠাৎ শ্বাসরোধ হইতে পারে।

লেরিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডিউলাস্ রোগে, এবং কণ্ঠনলীমধ্যে বাহ্য পদার্থ অবস্থিতি বশতঃ, গ্লটিসের বিশুদ্ধ অপ্রাদাহিক পেশীয় আক্ষেপ লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, আর একটি কারণে লেরিঞ্জিয়্যাল্ ষ্ট্রাইডর্ ও শ্বাসরোধে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়। দুইটি পশ্চাৎ ক্রাইকো-এরিটিনয়িড্ পেশীর স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের নিমিত্ত গ্লটিস্‌কে উন্মুক্ত রাখে; যদি এই পেশীদ্বয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে শ্বাসগ্রহণ কষ্টকর ও সশব্দ হয়, কিন্তু নিশ্বাস-ত্যাগ সহজে ও নিঃশব্দে সাধিত হয়; এবং কথা কহিতে কণ্ঠস্বর স্বাভাবিক লক্ষিত হয়। এ রোগে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে, সুতরাং সময়ে ট্রেকিয়টমি নামক অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বনীয়। যখন রোগী নিদ্রিত থাকে, সচরাচর তখনই এই শ্বাসগ্রহণকালিক শব্দ অধিকতর স্পষ্টীভূত হয়; এ কারণ সাধারণতঃ রোগীর রাত্রে মৃত্যু হইয়া থাকে। ক্লোরোফর্ম্-শ্বাস দ্বারাও সম্মিলিত স্বরতন্ত্রী-উন্মোচক পেশী সকলের পক্ষাঘাত বশতঃ শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়। পেশী সকল যে কি প্রকারে কার্য্য করিয়া শ্বাসরোধ উৎপাদন করে এ স্থলে সে বিষয় আলোচ্য নহে।

(৪) ট্রেকিয়ামধ্যে বায়ুপ্রবাহের অবরোধ।

বাহ্য হইতে সঞ্চাপ বশতঃ ট্রেকিয়ামধ্যে বায়ুপ্রবাহের ব্যাঘাত হইতে পারে। নিম্নলিখিত অবস্থায় বা কারণে ট্রেকিয়ার উপর বিলক্ষণ চাপ পড়িতে পারে;—(১) য়্যায়োর্টার ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজম্),

ইহা দ্বারা ট্রেকিয়া দ্বিভাগ হইবার স্থলে বা তৎসন্নিকটে সঞ্চাপপ্রাপ্ত হয়। (২) মিডিয়েষ্টিনামে স্ফোটক বা অর্ব্বুদ হইলে তদ্দ্বারা ট্রেকিয়ার দ্বিভাগ-স্থল বা তৎসন্নিহিত স্থল সঞ্চাপিত হয়। (৩) থাইরয়িড্ বডি বা গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত; বিশেষতঃ যদি ম্যানিয়ুব্রিয়াম্ ষ্টার্ণাইর পশ্চাতে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি-পদার্থের অংশ পরিবর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে উহা ট্রেকিয়ার উপর সাংঘাতিক সঞ্চাপ প্রয়োগ করে। (৪) হৃদ্‌রোগে কোন কোন স্থলে প্রসারিত বাম অরিকুল্ দ্বারা বাম ব্রঙ্কাই বিষমরূপে সঞ্চাপিত হইতে পারে।

ট্রেকিয়ার সঞ্চাপ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ উৎপন্ন হইলে, উহাকে লেরিঙ্ক্সে ব্যাঘাত-জনিত শব্দ হইতে সহজে পৃথগ্‌ভূত করা যায়। এই শব্দ বিশেষ স্বভাবযুক্ত; লেরিঙ্ক্সের অবরোধ-শব্দের ন্যায় স্বরতন্ত্রী-উদ্ভূত বা ক্রুপ্‌বৎ নহে। বিশুদ্ধ ও স্পষ্ট ট্রেকিয়্যাল্ শব্দ রুক্ষ, নিম্নগ্রাম, চিতাবাঘের গর্জ্জনবৎ, শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েই শ্রুত হয়। সঞ্চাপ প্রবল হইলেই এই গর্জ্জন-শব্দ উত্থিত হইয়া থাকে। রোগ সামান্য হইলে অল্প, অস্পষ্ট, নিম্নগ্রাম, অবরোধ-শব্দ শ্বাস ও প্রশ্বাসে শ্রাব্য, কথন কথন নিশ্বাস অপেক্ষা শ্বাসগ্রহণকালে স্পষ্টতর হয়। এ সকল স্থলে পরিশ্রমের পর বা রোগীর স্বেচ্ছ-দীর্ঘশ্বাস-প্রশ্বাসে এই শব্দ শ্রুত হয়; রোগী উন্মুক্ত মুখ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধন করিলে স্পষ্টতর শুনা যায়। অনেক স্থলে সামান্য ট্রেকিয়্যাল্ অবরোধ-জনিত শব্দ হইতে সামান্য লেরিঞ্জিয়্যাল্ অবরোধ-জনিত শব্দের প্রভেদ-নির্ণয় দুঃসাধ্য; কিন্তু লেরিঙ্গস্কোপ্ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, যদি ব্যাঘাত-শব্দ ট্রেকিয়া-উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে গ্লটিস্ উন্মুক্ত থাকিলেও বর্ত্তমান থাকে।

এতদ্ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের দ্বিকপাটীয় রন্ধ্রের ষ্টেনোসিস্ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের বাম কক্ষ অত্যন্ত প্রসারগ্রস্ত হইলে তদ্দ্বারা বায়ু-মার্গ সঞ্চাপিত হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে ট্রেকিয়ার দ্বিভাগ-স্থলের উপর চাপ না পড়িয়া বাম ব্রঙ্কাসের উপর চাপ পড়ে। এতদ্‌বশতঃ যে ব্যাঘাত-শব্দ উৎপন্ন হয় তাহা শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েই শ্রুত হয়; এবং রোগী স্থির থাকিলে শব্দ স্থগিত হয় ও কোন কারণে উত্তেজিত হইলে শব্দ পুনঃ প্রকাশ পায়।

ট্রেকিয়ামধ্যে তরল শ্লেষ্মা সংগ্রহ বশতঃ ব্যাঘাত-শব্দ উৎপন্ন হয়। প্রচুর তরল শ্লেষ্মা নিঃসরণ সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে ট্রেকিয়ামধ্যে সত্বর রস-সংগ্রহ হয়। যদি কোন কারণে যথোচিত কাস বর্ত্তমান না থাকে, ও সংগৃহীত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে না পারে, তাহা হইলে বিষম শ্বাস-ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। রোগী-সমীপে দাঁড়াইলে শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ শুনা যায়। কখন কখন ক্রুপ্-রোগে, ট্রেকিয়টমি অস্ত্র-চিকিৎসা সমাহিত হইবার পর, এই প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ উপস্থিত হয়, এবং ট্রেকিয়ামধ্যে বিষম শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয়।

মৃত্যুর পূর্ব্বে এক প্রকার উচ্চ ঘড়্ ঘড়্ শব্দ শ্রুত হয়। যে স্থলে ক্ষীণতা, রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত বা কোমা বশতঃ মৃত্যু ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, সে স্থলে এই বিষম কুলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইতে থাকে, ফুস্‌ফুস্ রক্তাবেগগ্রস্ত, ধমনী সকলের রক্তসঞ্চলন-বিধায়ক বলের হ্রাস হয়, রোগীর কাসিবার শক্তি থাকে না, তথন এই কুলক্ষণ উপস্থিত হয়, ও মৃত্যু পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কথন কথন, বিশেষতঃ কোমাতে, কোন কোন স্থলে নাড়ী বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চলন ক্ষীণ হইবার পূর্ব্বে এই লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(৫) ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলীসকলমধ্যে বায়ু-প্রবাহ-ব্যাঘাত।

প্রধানতঃ ব্রঙ্কাইটিস্ ও য়্যাজ্‌মা রোগে ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী সকল মধ্যে বায়ুপ্রবাহের ব্যাঘাত জন্মে। প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্‌গ্রস্ত রোগীর শয্যা-সন্নিকটে দাঁড়াইলে উহার শ্বাস ও প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক সাঁই সাঁই শব্দ শুনা যায়। কথন কথন বিশেষ লক্ষ্য করিলে এতৎসঙ্গে সঙ্গে আর্দ্র কট্ কট্ (ক্র্যাক্লিঙ্গ্) শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। সাক্ষেপ শ্বাসকাস রোগে ব্রঙ্কাইটিস্ সহবর্ত্তী হউক বা না হউক, নিশ্বাস-ত্যাগকালে সাঁই সাঁই শব্দ বিলক্ষণ শুনা যায়। সাক্ষেপ শ্বাসকাস রোগে গৃহীত শ্বাস অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী ও নিরায়াসকর; কিন্তু নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী, কষ্টকর ও সশব্দ। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে

এবং ট্রেকিয়ার অবরোধ অবস্থায়, শ্বাস-গ্রহণ ও নিশ্বাস-ত্যাগ উভয় ক্রিয়াতে সমরূপ ব্যাঘাত-শব্দ উৎপন্ন হয়। লেরিঙ্ক্‌সে ও ফেরিঙ্ক্‌সে অবরোধ এবং নাসিকায় পক্ষাঘাতজনিত অবরোধে শ্বাসগ্রহণ অপেক্ষাকৃত কষ্টকর ও সশব্দ হয়। শ্বাসমার্গের সকল প্রকার বায়ু-প্রবাহের ব্যাঘাতের মধ্যে লেরিঙ্ক্‌সে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাতে শ্বাসগ্রহণে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কষ্ট হয়।

সমাকর্ণন।

সমাকর্ণন অর্থে সম্যক্‌রূপে শ্রবণ করা। ইহা দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়া জ্ঞাত হওয়া যায়। বক্ষাভ্যন্তরীয় যন্ত্রের রোগ নির্ণয়ার্থ সমাকর্ণন নিতান্ত প্রয়োজনীয়। দুই প্রকারে সমাকর্ণন অনুশীলন করা যায়;—১, অব্যবহিত যথা,—বক্ষোপরি কাণ দিয়া শ্রবণ; ব্যবহিত, যথা,—সমাকর্ণন-যন্ত্র (ষ্টেথস্কোপ্) দ্বারা বক্ষাভ্যন্তরীয় শব্দ শ্রবণ। সমাকর্ণন-যন্ত্র বিবিধ প্রকারের; তাহাদের বিষয় এ গ্রন্থের বর্ণনীয় নহে।

সুবিধার নিমিত্ত এ গ্রন্থে "আকর্ণন" ও "সমাকর্ণন" শব্দ অর্থনির্ব্বিশেষে ব্যবহৃত হইবে, এবং চেষ্টা করিয়া বা যন্ত্র-সাহায্যে শুনিতে হইলেও তাহাকে "আকর্ণন" বলা যাইবে।

আকর্ণনকালে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি স্মরণ রাখা নিতান্ত প্রয়োজন;—

১। পরীক্ষক ও রোগী এরূপ অবস্থা অবলম্বন করিবে যেন সহজে, স্তাব্ধ না হইয়া, বক্ষে ও পরীক্ষকের কর্ণে আকর্ণন-যন্ত্র, অথবা পরীক্ষকের কর্ণ ঠিক করিয়া বিনা কষ্টে প্রয়োগ করা যায়।

২। সমস্ত বক্ষ এককালে অনাবৃত করিবে, অথবা কেবল মাত্র একটি পাতলা বস্ত্র অঙ্গে রাখিবে।

৩। বক্ষপ্রাচীরে আকর্ণন-যন্ত্র প্রয়োগ করিতে হইলে উহা বক্ষে কেবল উত্তমরূপে সংলগ্ন করিবে, চাপিবে না।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন বক্ষের ভিন্ন ভিন্ন স্থান বারংবার পরীক্ষা করিবে, এবং পরীক্ষা-ফল পরস্পর তুলনা করিবে। সময়ে সময়ে রোগীর কাসের শব্দ পরীক্ষা করা যায়।

বক্ষ আকর্ণনে বিবিধ শব্দ।

১। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের স্বভাব।—

ক। ভেসিকিউলার্ বা কৌষিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ,—

১। স্বাভাবিক (ভেসিকিউলার্) শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ।

২। স্বাভাবিক কৌষিক শব্দের হ্রাস, বা ক্ষীণ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ।

৩। স্বাভাবিক কৌষিক শব্দের বৃদ্ধি, বা শৈশবীয় (পিউরাইল্) শব্দ।

খ। ব্রাঙ্কিয়াল্ বা বৃহৎ শ্বাসনলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ,—

১। টিউবিউলার্ (উচ্চগ্রামবিশিষ্ট)।

২। ক্যাভার্ণাস্ বা কান্দরিক (ট্রেকিয়্যাল্)।

৩। এম্ফরিক্ (নিম্নগ্রামবিশিষ্ট)।

গ। ব্রঙ্কো-ভেসিকিউলার্ (পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার শব্দের মিশ্র)।

২। শ্বাস ও নিশ্বাসের সামঞ্জস্য বা তাল (রিথ্‌ম্)।

শ্বাস এবং নিশ্বাসের স্থিতিকালের বা দৈর্ঘ্যের তারতম্য।

টিউবিউলার্ প্রকার শ্বাসপ্রশ্বাসে উভয়ের মধ্যে বিরাম লক্ষিত হয়।

জার্কিঙ্গ্, বা সহসা ক্ষণপ্রতিরুদ্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস, বা অন্য কারণে বিচ্ছিন্ন শ্বাসপ্রশ্বাস।

৩। সহযোগী বা আগন্তুক শব্দ।

(১) রাল্‌স্ বা রঙ্কাই,—

ক ব্রঙ্কিয়্যাল্ রাল্‌স্
- শুষ্ক বা উৎকম্পন। শব্দ
  - সোনোরাস্ (নিম্নগ্রাম)।
  - সিবিলেণ্ট্ (উচ্চগ্রাম)।
- আর্দ্র বা বিম্বস্ফোটন শব্দ
  - শ্লৈষ্মিক (বৃহৎ বিম্বস্ফোটন)।
  - সাব্‌ক্রিপিটেণ্ট্ (ক্ষুদ্র বিম্বস্ফোটন]।

খ। কৌষিক রাল্‌স্ { ক্রিপিটেশন্ (কেশ-মর্দ্দনবৎ শব্দ)। ক্র্যাক্লিঙ্গ্ (কট্ কট্ শব্দ)।

গহ্বররোদ্ভূত রাল্‌স্ { হলো বাব্লিঙ্গ্ বা গার্গ্লিঙ্গ্ (গভীর বিম্বস্ফোটন)। মেট্যালিক্ রাল্‌স্ (ধাতব)।

(২) ক্র্যাক্লিঙ্গ্ (কট্ কট্ শব্দ)।
(৩) প্লুর‍্যাল্ ফ্রিক্‌শন (ফুস্‌ফুসাবরণ উত্থ ও ঘর্ষণ-শব্দ।
৪। বাক্‌প্রতিধ্বনি।
ক। স্বাভাবিক।

খ। স্বাভাবিক বাক্‌প্রতিধ্বনি বৃদ্ধি { সামান্য ব্রঙ্কফনি। পেক্‌টোরিলোকুয়ি। ইগফনি।

গ। স্বাভাবিক বাক্‌প্রতিধ্বনি হ্রাস।

(২) শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের স্বভাব।

১। ফুস্‌ফুসবিধানের উপর বক্ষে কর্ণ দিয়া শ্রবণ করিলে একটি কোমল, ক্রমশঃ প্রকাশ্য, নিম্নগ্রাম, প্রধানতঃ শ্বাসীয় শব্দ শ্রুত হয়, পরে অনতিবিলম্বে অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী ও অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট নিশ্বাসের শব্দ শ্রুতিগোচর হয়; ইহাকে কৌষিক মর্ম্মর্ (ভেসিকিউলার্ মর্ম্মর্) বলে। ইহা অতি সূক্ষ্ম শ্বাসনলী ও বায়ু-কোষ-মধ্যে উহাদের প্রসারণ ও সঙ্কোচন বশতঃ উৎপন্ন হয়। ফুস্‌ফুসের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই কৌষিক শব্দ ঠিক সমান নহে। ফুস্‌ফুসের নিম্ন খণ্ড (লোব্) অপেক্ষা ঊর্দ্ধ খণ্ডে এবং পশ্চাদ্‌ভাগ অপেক্ষা সম্মুখে স্পষ্টতর শ্রাব্য। দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ অপেক্ষা বাম ফুস্‌ফুসে ইহা তীক্ষ্ণতর। বক্ষপ্রাচীরের অধিকাংশ স্থলে, আকর্ণনে, এই বায়ুকোষ- উদ্ভূত মর্ম্মর্ শব্দ শুনা যায়।

২। এই কৌষিক মর্ম্মর্ শব্দের হ্রাস, বা ক্ষীণ শ্বাসপ্রশ্বাস হইলে পূর্ব্বোক্ত স্বাভাবিক শব্দের প্রকৃতির কোন বৈলক্ষণ্য না হইয়া, কেবল সমস্ত শব্দটি কম শ্রুত হয়। সুস্থাবস্থায় শ্বাস ও নিশ্বাসের পরস্পরের যে সম্বন্ধ, ইহাতে তাহার ব্যতিক্রম ঘটে; অধিকাংশ স্থলে শ্বাসের হ্রাস লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চারিটি কারণে স্বাভাবিক কৌষিক শব্দের হ্রাস হয়;—১, কোন কারণ বশতঃ বায়ু-প্রবেশ-পথ অবরুদ্ধ হইয়া, ফুস্‌ফুসীয় বিধানে যথোচিত বায়ু-প্রবেশের প্রতিবন্ধকতা। ট্রেকিয়া বা ব্রঙ্কাই মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু আটকান; কণ্ঠনলীর (লেরিঙ্ক্‌স্) পীড়া; শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সাতিশয় স্থূলতা বা স্ফীতি; শ্বাসনলী-নিপীড়ন বা এতন্মধ্যে স্রাবিত রসাদি সঞ্চয়, অথবা আক্ষেপ দ্বারা শ্বাসনলীর সঙ্কোচন;—এই সকল কারণেই, যে বায়ু ফুস্‌ফুসীয় কোষে প্রবেশ করে তাহার পরিমাণ ও বলের হ্রাস হয়, সুতরাং মর্ম্মরের তীব্রতারও হ্রাস হয়।—২, শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার ক্ষীণতা। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য; স্নায়ুশক্তির ক্ষীণতা, যথা,—পক্ষাঘাত রোগে; বা স্থানিক বেদনা, যথা,—প্লুরিসি বা প্লুরোডিনিয়া রোগে, বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।—৩, যে সকল কারণে বায়ুকোষের সম্যক্ প্রসারণ-ব্যাঘাত হয়, যথা—ফুস্‌ফুসাবরণমধ্যে রসোৎসৃজন, বক্ষাভ্যন্তরে অপ্রকৃত বর্দ্ধন, বক্ষের বিকৃত গঠন ইত্যাদি।—৪, বায়ু-কোষ ও কর্ণমধ্যে কোন তরল বা কঠিন ব্যবধান। এই কারণে মেদগ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষ আকর্ণনে ক্ষীণ মর্ম্মর্ শ্রুত হয়।

পূর্ব্বোক্ত কারণ সকল গুরুতর হইলে (যথা,—বাহ্যবস্তু দ্বারা শ্বাসনলী সম্পূর্ণ রুদ্ধ হওন ইত্যাদি) কৌষিক মর্ম্মর্ এককালে স্থগিত হয়, অর্থাৎ আদৌ শ্রুতিগোচর হয় না।

৩। স্বাভাবিক কৌষিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের বৃদ্ধি হইলে তাহাকে শৈশবীয় (পিউরাইল্) শ্বাস-প্রশ্বাস বলে। ইহা বালকদিগের স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের অনুরূপ। বায়ু-কোষের ক্রিয়াধিক্য

বশতঃ বায়ু অধিকতর পরিমাণে, বা অধিকতর বেগে প্রবেশ করে, ও এ কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের উৎপত্তি হয়। ইহা উচ্চ পরিস্ফুট কৌষিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ; শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েই শব্দের স্থায়িত্ব ও উচ্চতা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়ের দৈর্ঘের পরস্পরের সম্বন্ধ-ব্যতিক্রম হয় না। শৈশবীয় কৌষিক-শ্বাসপ্রশ্বাস-মর্মর্ প্রকৃত রোগের চিহ্ন নহে; কোন রুগ্ন স্থানে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার হ্রাস হইলে, সেই ক্ষতি পূরণার্থ অপর সুস্থ স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার আধিক্য হয়, ইহাই পিউরাইল্ মর্মর্। এরূপে রসোৎসৃজন বশতঃ এক:দিকের ফুস্‌ফুস্ নিপীড়িত হইলে, অথবা শ্লেষ্মাদি নিঃসরণ বশতঃ শ্বাসনলী রুদ্ধ হইলে, ফুস্‌ফুসের সুস্থাংশে ইহা শ্রুতিগোচর হয়।

ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ।

১। সুস্থ ব্যক্তির বুক্কাস্থির উর্দ্ধাংশে, যন্নিম্নে ট্রেকিয়া বিভক্ত হইয়া ব্রঙ্কাই নাম প্রাপ্ত হয়, ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা আকর্ণন করিলে দুইটি গভীর, ফুৎকারবৎ ও কোমল শব্দ শ্রুত হয়। শ্বাস ও নিশ্বাসের শব্দ পৃথক্ পৃথক্ শুনা যায়, অর্থাৎ উভয় শব্দের মধ্যে স্বল্পবিরাম লক্ষিত হয়। গৃহীত শ্বাসের শব্দ অল্প স্থায়ী, এবং নিশ্বাসের শব্দ দীর্ঘ-স্থায়ী, ও উভয়েই উচ্চগ্রামবিশিষ্ট, এবং নিশ্বাসীয় শব্দ শ্বাসীয় শব্দ অপেক্ষা তীক্ষ্ণতর ও অধিকতর উচ্চগ্রাম; ইহাকে ব্রঙ্কিয়্যাল্ বা টিউবিউলার্ শ্বাসপ্রশ্বাস বলে। পীড়িতাবস্থায় বক্ষের অন্যান্য স্থানে এই শব্দ শ্রুতিগোচর হয়;—ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায়, যক্ষ্মারোগে, নিপীড়ন বা অন্য কারণ বশতঃ ফুস্‌ফুসের ঘনীভুতিতে, ইত্যাদি।

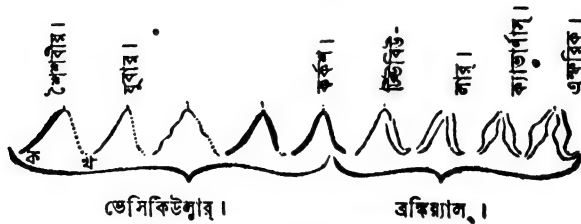
২। ফুৎকারবৎ, নিম্নগ্রাম, সীমাবিশিষ্ট শব্দকে ক্যাভার্ণাস্ বা ট্রেকিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস বলে। স্ফোটক, ব্রঙ্কাই-প্রসারণ, টিউবার্কল্ কোমলীভূত হওন আদি জনিত গহ্বর হইতে এই শব্দ উত্থিত হয়।

৩। দৃঢ় প্রাচীরবিশিষ্ট বৃহদাকার গহ্বরমধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসে, মুক্ত-মুখ শিশির মধ্যে ফুৎকার দিলে যেরূপ সেইরূপ একটি শব্দ উৎপন্ন হয়। শব্দ নিম্নগ্রাম বা ধাতব-ধ্বনির ন্যায়; ইহাকে এম্ফরিক্ বলে। ফুস্‌ফুস্-বিদারণ বশতঃ নিউমোথোর‍্যাক্স্ রোগে ও কখন কখন যক্ষ্মা রোগে ইহা শ্রুত হয়।

গ। ব্রঙ্কো-ভেসিকিউলার শ্বাসপ্রশ্বাস।

ফুস্‌ফুস্-বিধান অল্প ঘনীভূত হইলে এই শ্বাসপ্রশ্বাস শ্রুতিগোচর হয়। ইহা কৌষিক ও ব্রঙ্কি-য়্যাল্ এই উভয় প্রকারে মিশ্র। যদি ঘনীভূতি অতি অল্পমাত্র হয়, তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ ঈষৎ টিউবিউলার্ ও উচ্চগ্রামবিশিষ্ট হয়, নিশ্বাসজনিত শব্দ দীর্ঘ, উচ্চ ও টিউবিউলার্ হয়। ঘনী-ভূতি অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে শ্বাসীয় শব্দ অপেক্ষাকৃত টিউবিউলার্ ও কম কৌষিক হয়, এবং নিশ্বাস-শব্দ আরও দীর্ঘ, টিউবিউলার্ ও উচ্চগ্রামবিশিষ্ট হয়। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ ও যক্ষ্মা রোগে ইহা শুনা যায়। নিম্নলিখিত চিত্র দৃষ্টে বিবিধ প্রকার শ্বাসপ্রশ্বাস বোধগম্য হইবে।

[চিত্র নং ১৪]

ভেসিকিউলার্। ব্রঙ্কিয়্যাল্।

ক=শ্বাস; খ=নিশ্বাস।

(২) শ্বাস ও নিশ্বাসের তাল (রিথ্‌ম্)।

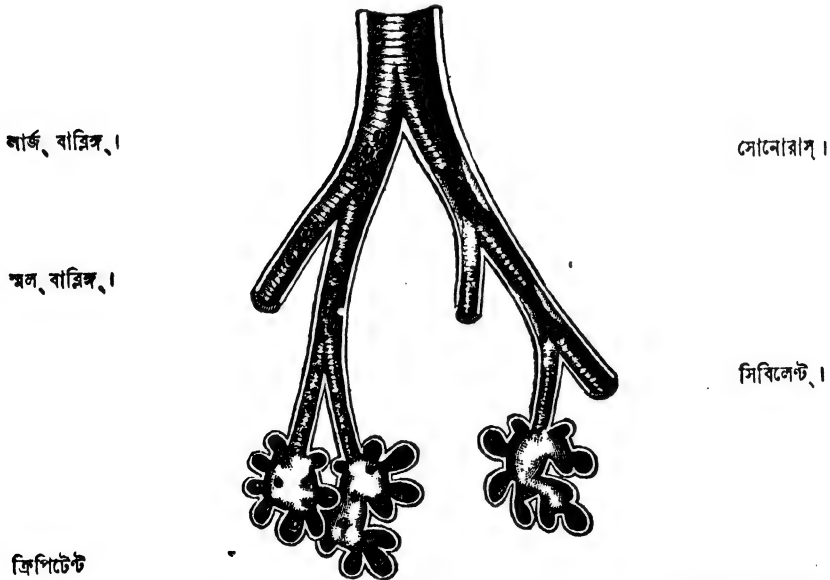
পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে যে, সুস্থাবস্থায় নিশ্বাস অপেক্ষা শ্বাস দীর্ঘস্থায়ী, কিন্তু অনেক স্থলে শ্বাস ও নিশ্বাস সমকালস্থায়ী হয়, ও কখন বা শ্বাস অপেক্ষা নিশ্বাস অধিক স্থায়ী হয়। টিউবার্কল্-সঞ্চয়ের প্রথমাবস্থায় এরূপ লক্ষিত হয়।

জার্কিঙ্গ্ বা ক্ষণনিরুদ্ধ বা তরঙ্গিত শ্বাসপ্রশ্বাস।—ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ অবিরত না হইয়া মধ্যে মধ্যে অবরুদ্ধ হয় বা তরঙ্গমালার ন্যায় ভঙ্গ হয়। শ্বাসীয় শব্দই তরঙ্গিত হইয়া থাকে। ইহা কোন বিশেষ পীড়ানির্ণায়ক নহে; কিন্তু ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগে (এপেক্স্) তরঙ্গিত মর্ম্মর্ শ্রুত হইলে যক্ষ্মার প্রথবাবস্থা অনুমেয়।

(৩) সহযোগী বা আগন্তুক শব্দ।

শ্বাসমার্গে শ্লেষ্মা বা অন্য কোন প্রকার তরল পদার্থ সংগ্রহ বশতঃ উৎপন্ন শ্বাসপ্রশ্বাসীয় আগন্তুক শব্দকে, বা গৃহীত শ্বাসে বায়ুপ্রবাহের বেগে শ্বাসনলীর সংলগ্ন প্রাচীর উন্মোচন বশতঃ উৎপন্ন শ্বাসীয় আগন্তুক শব্দকে রাল্‌স্ বলে। রাল্‌স্ অল্প বা অধিক পরিমাণ হইতে পারে। রাল্‌স্ আর্দ্র বা শুষ্ক; মিউকাস্, ক্রিপিটেণ্ট্ বা সাব্‌ক্রিপিটেণ্ট্; ধাতব বা অধাতব হইতে পারে। শুষ্ক রাল্‌স্ থন্ থন্ শব্দযুক্ত (সোনোরাস্) বা শীশবৎ (সিবিলেণ্ট্) হইতে পারে। শ্বাসনলীমধ্যে ঘন শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইলে, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোথ হইলে এই সকল শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। আর্দ্র রাল্‌স্ সচরাচর তিন প্রকার,—মিউকাস্, ক্রিপিটেণ্ট্ ও সাব্‌ক্রিপিটেণ্ট্। মিউকাস্ রাল্‌স্ বৃহৎ গহ্বর উপরে, এবং ক্রিপিটেণ্ট্ রাল্‌স্ ক্ষুদ্রতর গহ্বর উপরে শ্রুত হয়; সাব্‌ক্রিপিটেণ্ট্ রাল্‌স্ গৃহীত শ্বাসের সহিত শুনা যায়, এবং নিউমোনিয়া রোগের প্রথম ও তৃতীয় অবস্থায়, ফুস্‌ফুসের ইডিমা রোগে, এবং পীড়িত বা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তি দীর্ঘকাল শয়িত অবস্থায় থাকা প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশে গভীর শ্বাসগ্রহণকালে শ্রুতিগোচর হয়। মেট্যালিক্ রাল্‌স্ ফুস্‌ফুসীয় বিধানের ঘনীভূতির উপর এবং গহ্বরাদির উপর শ্রুত হয়। মেট্যালিক্ টিংক্লিঙ্গ্ উচ্চগ্রামবিশিষ্ট বাদনবৎ শব্দ বৃহৎ গহ্বর উপরে শুনা যায়। ধাতব প্রতিঘাত শব্দ ও এম্ফরিক্ শ্বাসপ্রশ্বাস এতৎসহবর্ত্তী হয়। ইহাদিগের বিষয় পরে সবিস্তারে বর্ণিত হইবে।

নিম্নের চিত্রে বিবিধ আগন্তুক শব্দের উৎপত্তির অবস্থা প্রদর্শিত হইল;—

[চিত্র নং ১৫]

দক্ষিণদিকের নলীর সূক্ষ্মতা বশতঃ উৎপন্ন শুষ্ক, এবং বাম দিকের নলীমধ্যে তরল পদার্থ বর্ত্তমান বশতঃ উৎপন্ন আর্দ্র রাল্‌স্ এই চিত্রে প্রদর্শিত হইল।

পীড়িতাবস্থায় বক্ষপ্রদেশে শ্বাসপ্রশ্বাসে আগন্তুক শব্দ।

	শব্দের স্বভাব, উৎপত্তিস্থান, কারণ ইত্যাদি [illegible]	নিশ্বাস বা প্রশ্বাসের সহিত সম্বন্ধ।	নৈদানিক অবস্থা।
ঘন্ শব্দ।	[illegible] সমগামী। সম্ভবতঃ বৃহৎ শ্বাসনলী ইহার উৎপত্তিস্থান।		
খ। (সিবিলেন্ট্ রঙ্কাস্) শিশবৎ আগন্তুক শব্দ।	সর্প-শ্বাসবৎ উচ্চ কম্পন-শব্দ। শিশবৎ বা বেণুবাদ্য-বৎ। সঙ্কুচিত শ্বাসনলী বা ঘন শ্লেষ্মা মধ্য দিয়া বায়ু-প্রবেশ বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়।	শ্বাস ও প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে, শ্বাসগ্রহণে অধিক শুনা যায়। কিন্তু শ্বাস বা প্রশ্বাস উভয়ের একে আবদ্ধ থাকিতে পারে।	এম্ফিসেমা, ব্রঙ্কাইটিস্ এবং সাক্ষেপ শ্বাসকাস।
২। আগন্তুক বিম্বস্ফোটন (বাব্লিঙ্গ্ রঙ্কাস্) শব্দ।	শ্বাসনলী বা শ্বাসনলীর সহিত কোন গহ্বরের সংযোগ থাকিলে, তন্মধ্যস্থ রক্ত, পুয বা রক্ত-রস মধ্য দিয়া বায়ু সঞ্চালন।		
ক। (মিউকাস্ রাল্স্) শ্লৈষ্মিক বা বৃহৎ বিম্বস্ফোটনের আগন্তুক শব্দ।	অসমাকার, বৃহৎ বিম্ব, বৃহৎ শ্বাসনলী মধ্যে স্ফুটিত হয়। বক্ষপ্রদেশের সকল স্থানেই শুনা যায়, বিশেষতঃ ফুস্ফুসের মধ্যভাগে ও নিম্নদেশে শ্রাব্য। কাস ও কফ নিঃসরণের পর শব্দ নম্র হয়।	শ্বাস ও নিশ্বাস উভয়েরই সহিত শ্রুত হয়।	অধিক পরিমাণে নিঃসরণ থাকিলে ব্রঙ্কাইটিস্। হিমপ্টিসিস্ রোগে বৃহৎ শ্বাসনলীমধ্যে রক্ত থাকিলে কখন কখন শুনা যায়।
খ। (সাব্মিউকাস্ রাল্স্) ক্ষুদ্র বিম্বস্ফোটনের আগন্তুক শব্দ।	বিম্ব সকল ক্ষুদ্র, অসমাকার, অনিয়মিত; ক্ষুদ্র শ্বাসনলীমধ্যে স্থিত। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ফুস্ফুসের নিম্নপ্রদেশে শ্রুত হয়। যক্ষ্মা রোগের প্রাক্কালে উর্দ্ধভাগে, এবং নিউমোনিয়ার উপশমাবস্থায় (রিজোলিউশন্) বিস্তৃত স্থানে ক্ষুদ্র বিম্বস্ফোটন শব্দ শুনা যায়।	শ্বাসে এবং নিশ্বাসে শুনা যায়, প্রশ্বাসে শব্দ উচ্চতর হয়।	ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, যক্ষ্মা এবং ফুস্ফুস্প্রদাহের ক্রমশঃ উপশম হইয়া আরোগ্যাবস্থা (রিজোলিউশন্)।

গ। (হলো বাব্লিঙ্ রন্কাস্) আগন্তুক গভীর বিস্ফোটন শব্দ, কান্দরিক ঘর্ঘর শব্দ বা গার্গ্লিঙ্।	বিম্ব অল্প ও বৃহৎ, কন্দরোদ্ভুত গভীর ঘর্ঘর শব্দ সহকারে স্ফুটিত হয়।	শ্বাস নিশ্বাস উভয়েই শ্রবণগোচর হয়।	যক্ষ্মারোগে ফুস্ফুসে গহ্বর হওন। শ্বাসনলী-প্রসারণ বা ব্রঙ্কো-প্লুর‍্যাল্‌নলী (ফিষ্টুলা)।
৩। (ক্র্যাক্লিঙ্) কট্ কট্ শব্দ। ক। (ময়িষ্ট্ ক্র্যাক্লিঙ্ রন্কাস্) আগন্তুক আর্দ্র কট্ কট্ শব্দ।	তীক্ষ্ণ আনুক্রমিক আর্দ্র ফোটন শব্দ। ইহারা সমস্থায়ী ও প্রায় সমান প্রখর। বক্ষস্থলে সকল স্থানে শ্রুত হয়। কারণ অপ্রকাশ্য।	শ্বাসকালীন ও নিশ্বাসের প্রথম অর্দ্ধেকে প্রকাশ পায়।	টিউবার্কিউলার্ সঞ্চয় ইতস্ততঃ ভগ্ন হওন।
খ। (ড্রাই ক্র্যাক্লিঙ্ রন্কাস্) আগন্তুক শুষ্ক কট্ কট্ শব্দ।	অল্পস্থায়ী আনুক্রমিক শুষ্ক কট্ কট্ শব্দ। জত্রুস্থি-নিম্নে বা উর্দ্ধে শ্রুত হয়। কারণ অনিশ্চিত।	কেবল শ্বাসগ্রহণকালীন শুনা যায়।	যক্ষ্মার সংঘমন বা দৃঢ়তা কোমলীভূত হইবার (সফ্‌নিঙ্) আরম্ভ।
৪। (ক্রিপিটেশন্) কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ। ক। প্রাইমারি ক্রিপিটেটিঙ্ রন্কাস্।	সমস্থায়ী, সমপ্রখর, সূক্ষ্ম ও তীক্ষ্ণ, শুষ্ক অবিরাম শব্দ। গভীর শ্বাসগ্রহণে ও কাসিতে শব্দ প্রখর হয়। কর্ণের নিকট এক গুচ্ছ কেশ অঙ্গুলি দ্বারা ঘর্ষণ করিলে এই প্রকার শব্দ শুনা যায়। প্রদাহযুক্ত বায়ুকোষ সবলে বিস্তার হেতু ইহা উদ্ভুত হয়।	শ্বাসগ্রহণের শেষকালীন শুনা যায়।	নিউমোনিয়া ও টিববার্কল্ চতুর্ধারে নিউমোনিক্ প্রদাহের প্রথমাবস্থা।
খ। (সেকেণ্ডারি ক্রিপিটেটিঙ্ রন্কাস্) দ্বৈত বা আর্দ্র কেশমর্দ্দনবৎ আগন্তুক শব্দ।	অনেকাংশে পূর্ব্বোক্তের ন্যায়, কিন্তু অল্প, আর্দ্র, এবং প্রখরতা ও স্থায়িত্বের সমতা নাই। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বাসনলীতে তরল দ্রব্য মধ্য দিয়া বায়ুপ্রবেশ হেতু ইহার উৎপত্তি।	শ্বাসপ্রশ্বাস উভয়েই ইহা শ্রাব্য। বিশেষতঃ শ্বাসে অধিক শ্রুত হয়।	ফুস্ফুস্প্রদাহের উপশমাবস্থায় ইহা বর্ত্তমান থাকে।
৫। (ফ্রিক্‌শন্) ঘর্ষণবৎ শব্দ।	প্লুরাতে ঘর্ষণবৎ শব্দ উদ্ভুত হয়। সচরাচর স্তনপ্রদেশ, বক্ষের পার্শ্বপ্রদেশ ও স্ক্যাপিউলার নিম্ন কোণের সন্নিকটে শ্রুত হয়।	শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়েই শুনা যায়। কাসি বা দীর্ঘশ্বাসে শব্দের লোপ হয় না।	প্লুরিসির প্রথমাবস্থা।

এতদ্ভিন্ন, আকর্ণনে আর কতক ... প্রাপ্ত হওয়া যায়; এই শ্রেণীস্থ চিহ্নকে ধাতব ক্রিয়া (মেট্যালিক্ ফিনমিনা) বলে। ইহা ... ার;—১, মেট্যালিক্ টিংক্লিঙ্গ্ বা ধাতব টুনটুন্ শব্দ; ২, এম্ফরিক্ একো বা এম্ফরিক্ গুর্ণবা ... বনি; ৩, বেল্ সাউণ্ড্ বা ঘণ্টা-শব্দ; এবং ৪, হাই-পোক্রেটিক্ (সাক্কাশন) বা সন্দোল ...

১। মেট্যালিক্ টিংক্লিঙ্গ্। — ... শব্দ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন;—একটি ধাতব গ্ল্যাস্ বা চীন-পাত্রে পিনের দ্বারা ... ল বা উহাতে বালুকাদানা নিক্ষেপ করিলে যে শব্দ উদ্ভূত হয়, সেইরূপ বিশেষ শব্দকে মেট্যা ... বলে। ইহা শ্বাস ও নিশ্বাসে, কণ্ঠস্বরে বা কাসে শুনা যায়। ইহা গহ্বরনির্ণায়ক শব্দ ; ... বরও নিউমোথোর‍্যাক্সে শ্রুত হয়।

২। এম্ফরিক্ একো। — ... বা শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ অত্যধিক গভীর প্রতিধ্বনিবিশিষ্ট হইলে তাহাকে এম্ফরিক্ একো ... ার শূন্য কলস মধ্যে কাসিলে, শ্বাসপ্রশ্বাস হইলে, বা কথা কহিলে এই শব্দের অনুক ... ধিক পরিমাণ বায়ুর উৎকম্পন বশতঃ ইহার উৎপত্তি; সচরাচর নিউমোথোর‍্যাক্স্ রোগে ...

৩। বেল্ সাউণ্ড্। — একটি ... রি স্থাপন করিয়া অন্য একটি মুদ্রা দ্বারা তদুপরি প্রতি-ঘাত করিলে এই ঘণ্টা-শব্দ উৎপ ... । বক্ষের সম্মুখ প্রদেশে প্রতিঘাত করিলে শ্রোতা বক্ষের পশ্চাদ্ভাগে সেই দিকে কর্ণ সংলগ্ন ... ার ঘণ্টাবৎ ধ্বনি শুনিতে পায়। ইহা কেবল নিউ-মোথোর‍্যাক্স্ রোগে শুনা যায়।

৪। সন্দোলন শব্দ। — প্লুরা ... রল পদার্থ ও বায়ু থাকিলে এই শব্দ উৎপন্ন করা যায়। রোগীর পৃষ্ঠদেশে কর্ণ সংলগ্ন ... গীকে নাড়া দিলে এই জলক্ষেপবৎ শব্দ শ্রুত হয়। কোন ভাণ্ডে জল ও বায়ু থাকিলে ... দিলে যে শব্দ উৎপন্ন হয় ইহা তদনুরূপ। হাইড্রো বা পাইয়ো-নিউমোথোর‍্যাক্সে ইহা শুনা ...

বাক্‌প্রতিধ্বনি।

শ্বাসযন্ত্রোপরি আকর্ণনের আ ... শেষ উদ্দেশ্য—বাক্‌প্রতিধ্বনির কোন পরিবর্ত্তন নির্ণয় করণ। রোগীর কণ্ঠস্বরজনিত ... শব্দ বক্ষপ্রাচীর দ্বারা শ্রোতার কর্ণে নীত হয়, তাহাকে বাক্‌প্রতিধ্বনি বলে। সুস্থাবস্থায় ... তিধ্বনি সচরাচর বাম অপেক্ষা দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধে (এপেক্স্) তীক্ষ্ণতর; ফুস্‌ফুস্-উপ ... ত্র অস্পষ্ট বজ্ বজ্ শব্দ শুনা যায়; এবং ট্রেকিয়ার উপর ইহা উচ্চ, কর্ণের সন্নিকট ... সৃফিস্ করিয়া কথা কহিলেও প্রতিবর্ণ স্পষ্ট বোধগম্য হয়। ইহা প্রায় পেক্টোরিলোকুয়ি ... পেক্টোরিলোকুয়িতে শব্দ যেন কর্ণে স্পষ্ট চালিত হইতেছে এরূপ বোধ হয়। বৃহৎ ... (ব্রঙ্কাই) উপরে বাক্‌প্রতিধ্বনি অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট, অপ্রখর ও দূরস্থিত; ইহাকে ব্রঙ্ক ...

পীড়া বশতঃ ফুস্‌ফুসীয় বিধান ... নি বা পেক্টোরিলোকুয়ি শুনা যাইতে পারে। ফুস্‌ফুস্-ঘনীভূতিতে, যথা,—নিউমোনিয়া ... াগে, ব্রঙ্কফনি শ্রুত হয়। ফুস্‌ফুসে গহ্বর থাকিলে পেক্টোরিলোকুয়ি শুনা যায়।

উচ্চগ্রামবিশিষ্ট, কম্পিত, ছাগ ... াক্‌প্রতিধ্বনির বিশেষ পরিবর্ত্তিত অবস্থাকে ইগফনি বলে। ইহা সচরাচর স্ক্যাপিউলার ... শুনা যায়। লেনেক্ বলেন যে, প্লুরার দুইটি পর্দার মধ্যে পাতলা এক প্রকার তরল পদা ... এই শব্দ উদ্ভূত হয়; এ ভিন্ন, নিউমোনিয়া রোগে প্লুরার প্রদাহযুক্ত স্থূলতায় ইহা শ্রুত ...

কোন কোন স্থলে স্বর-প্রতিধ্ব ... একেবারে লোপ হয়। রসোৎসৃজন বশতঃ, বা শ্বাসনলীতে কোন অবরোধ বশতঃ শ ... হওনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত স্বর-প্রতিধ্বনির হ্রাস বা লোপ হয়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ভৌতিক চিহ্নগুলি একত্রে বা সহবর্ত্তী দেখা যায়।

প্রতিঘাত শব্দ	শ্বাসপ্রশ্বাস।	বাক্‌প্রতিধ্বনি।	স্বরোৎকম্পন।	আভ্যন্তরিক অবস্থা।
শূন্যগর্ভ।	কৌষিক মর্ম্মর্ বা উহার রূপান্তর।	স্বাভাবিক।	স্বাভাবিক।	ফুস্‌ফুসীয় টিস্থ সুস্থাবস্থায় বা প্রায় সুস্থাবস্থায় থাকে।
শূন্যগর্ভ।	ব্রঙ্কিয়্যাল্ বা কর্কশ শ্বাসপ্রশ্বাস।	ব্রঙ্কধ্বনি।	বর্দ্ধিত।	ফুস্‌ফুসীয় বিধানের ঘনীভূতি।
	শ্বাসপ্রশ্বাসের লোপ।	বাক্‌প্রতিধ্বনি-লোপ।	হ্রাস বা লোপ।	প্লুর‍্যাল্ স্থলীতে রসোসৃজন।
আধ্মানিক।	উৎপত্তির কারণানুসারে গাহ্বরিক শ্বাসপ্রশ্বাস বা ক্ষীণ শ্বাসপ্রশ্বাস।	অনিশ্চিত; কান্দরিক বা বাক্‌প্রতিধ্বনির হ্রাস।	অনিশ্চিত; অধিকাংশ স্থলে স্বরোৎকম্পনের হ্রাস।	গহ্বর থাকা প্রযুক্ত বা বায়ুকোষের অধিক প্রসারণ প্রযুক্ত বায়ু আবদ্ধ বা বায়ুর পরিমাণের বর্দ্ধিত অবস্থা।
এক্ষরিক্ বা ধাতব।	এক্ষরিক বা ধাতব।	এক্ষরিক বা ধাতব	হ্রাস।	স্থিতিস্থাপক প্রাচীরবেষ্টিত গহ্বর।
ধাতব খন্‌খন্ (ক্র্যাক্ট্) শব্দ।	কান্দরিক।	কান্দরিক।	অনিশ্চিত।	শ্বাসনলী সংযোগে গহ্বর

আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ।

কাস।

একটি দীর্ঘশ্বাস গ্রহণের পর গ্লটিস্ রুদ্ধ করিয়া এরূপ সবলে ও সবেগে শ্বাস ত্যাগ করিবে যে, লেরিঙ্ক্স্ মধ্য দিয়া বায়ু সত্বর নির্গত হইবে, এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসমার্গে বর্ত্তমান তরল বা কঠিন বাহ্য পদার্থ নিক্ষিপ্ত হইবে; ইহাকে কাস কহে। শ্বাস সম্বন্ধীয় স্নায়ুমূল মেড্যুলা অব্‌লঙ্গেটায় স্থিত।

ভেগাস্ স্নায়ুর শাখা সকল উত্তেজিত করিলে কাস উৎপন্ন হয়। লেরিঙ্ক্স্ ও ট্রেকিয়ার উগ্রতা থাকিলে সুপিরিয়র্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ অতি প্রবল কাস হয়। ট্রেকিয়ার, বিশেষতঃ যে স্থলে শ্বাসনলী দ্বিধা হইয়া গিয়াছে, তথায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা থাকিলে, এবং ফুস্‌ফুসীয় বিধানের উগ্রতা হইলে কাস উপস্থিত হয়। পাঞ্জরিক ফুস্‌ফুসাবরণের (কষ্ট্যাল্ প্লুরা) এবং ঈসোফেগাসের উগ্রতা থাকিলে কাস হয়। এ ভিন্ন, কর্ণবিবরে যে স্থানে ভেগাস্ স্নায়ুর অডিটারি শাখা সকল ব্যাপ্ত হইয়াছে, সে স্থানের উত্তেজনায়, এবং নাসাভ্যন্তরীয় স্থানবিশেষের উত্তেজনায় কাস উৎপন্ন হয়। কখন কখন শরীরের বিবিধ স্থানে সহসা শৈত্য প্রয়োগ করিলে কাস উপস্থিত হইতে পারে। অপর, ম্যালেরিয়া-জনিত বিবর্দ্ধিত যকৃৎ ও প্লীহার উপর প্রতিঘাত নিবন্ধন উগ্রতায় কাস হইতে দেখা যায়। কোন কারণে ফেরিঙ্ক্সে ব্যাপ্ত গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর শাখা সকল উত্তেজিত হইলে কাসোৎপাদন করে।

ফেরিঙ্ক্স্, লেরিঙ্ক্স্, ট্রেকিয়া ও বৃহৎ শ্বাসনলীতে উগ্রতা থাকিলে সহসা সবেগ দীর্ঘ কাস হয়; এবং ফুস্‌ফুস্ ও চৈতন্যবিধায়ক স্নায়ু সকলের উত্তেজনায় অল্পস্থায়ী ব্যবচ্ছিন্ন (হেকিঙ্) কাস হয়।

কাস নানা প্রকার; এবং কোন কোন প্রকার কাস, রোগ নির্ণয়ার্থ বিশেষ সহায়তা করে।

কাসিলে যদি এরূপ অনুমান হয় যে, শ্বাসমার্গে কোন তরল পদার্থ নাই, তাহাকে শুষ্ক কাস কহে। যদি শ্বাসমার্গে তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, ও কাসের শব্দে তাহা অনুভূত হয়, তাহাকে আর্দ্র কাস কহে। যদি কাসের সহিত প্রচুর পরিমাণে কফ নির্গত হয়, তাহাকে শিথিল কাস কহা যায়। কাস অনৈচ্ছিক বা ঐচ্ছিক হইতে পারে; প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা অনৈচ্ছিক, ও ইচ্ছার অনুবর্ত্তী ঐচ্ছিক কাসের উৎপত্তি। ঐচ্ছিক কাস সময়ে সময়ে অংশতঃ ইচ্ছার অধীন ও অংশতঃ স্বতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বালক ও শিশুদিগের কাস সাধারণতঃ অনৈচ্ছিক হয়।

ক্ষণস্থায়ী, শুষ্ক, ব্যবচ্ছিন্ন (হেকিঙ্) কাস সচরাচর যক্ষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষিত হয়। যদি এই ব্যবচ্ছিন্ন কাস রক্তোৎকাসের পরবর্ত্তী হয়, অথবা যদি জ্বর, দেহের ওজনের হ্রাস ও শীর্ণতা এতদ্-সহবর্ত্তী হয়, তাহা হইলে যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায়। তরুণ ও পুরাতন প্লুরিসি রোগে ইহা প্রায়ই লক্ষিত হয়। কখন কখন পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিস্ রোগ ও অলিজিহ্বাবিবৃদ্ধি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া ভিন্ন অন্যত্র উগ্রতা থাকিলে কচিৎ ব্যবচ্ছিন্ন কাস উপস্থিত হইতে দেখা যায়; যথা,—পাকনলীমধ্যে কৃমি থাকা প্রযুক্ত উগ্রতা নিবন্ধন কাস।

তরুণ প্লুরিসি রোগের প্রথমাবস্থায় অল্প স্থায়ী, শুষ্ক, সংরুদ্ধ কাস হয়; ইহাকে অবরুদ্ধ বা দমিত কাস বলে। ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, পশু‍র্কা-মধ্য (ইণ্টার্‌কষ্টাল্) স্নায়ু-শূল ও প্লুরোডিনিয়া রোগে, এবং কখন কখন হৃদাবরণ-প্রদাহ ও অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে এই প্রকার কাস উপস্থিত হয়।

সত্বর পুনঃ পুনঃ প্রবল অনৈচ্ছিক কাসকে সাক্ষেপ বা দ্রুতাক্ষেপ-সংযুক্ত কাস কহে। হুপিংকফ রোগে এই প্রকার কাস লক্ষিত হয়। এ রোগে গ্লটিসের আক্ষেপ বশতঃ ক্রমান্বয়ে প্রবল কাসের পর দীর্ঘশ্বাস উপস্থিত হয়, ও শ্বাসের সঙ্গে কুক্কুটধ্বনিবৎ বিশেষ শব্দ হয়। তরুণ ও পুরাতন শ্বাস-নলীপ্রদাহে সাক্ষেপ কাস লক্ষিত হয়। কখন কখন কর্ণে থলি আদি বশতঃ শুষ্ক সাক্ষেপ কাস হইতে দেখা যায়।

শ্বাসমার্গে আঠাবৎ কফ বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা ব্রঙ্কিয়্যাল্ প্রদাহে কফ বর্ত্তমান আছে এরূপ ভ্রান্ত অনুমান হইলে, সচরাচর আক্ষেপ বা দ্রুতাক্ষেপবিহীন উগ্র কাস উপস্থিত হয়।

কণ্ঠ (লেরিঙ্ক্স্) বিকারগ্রস্ত না হইলে ধাতুবাদ্যবৎ উচ্চগ্রামবিশিষ্ট কাস হয়। কিন্তু লেরিঙ্ক্স্ আক্রান্ত হইলে কর্কশ ভগ্ন কাস হয়। লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে ভগ্ন, রুক্ষ, কর্কশ কাস উপস্থিত হয়। লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে, অপ্রকৃত ঝিল্লি বর্ত্তমান থাকিলে, বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নে রসোৎসৃজনাধিক্য হইলে কাসে আদৌ শব্দ পাওয়া যায় না; ইহাকে এবর্টিভ্ বা ব্যর্থ কাস বলে।

উচ্চ বা নিম্নগ্রামবিশিষ্ট, উগ্র, আকস্মিক, ধাতব-স্বর-সংযুক্ত কাসকে ক্রুপ্ কাস কহে। ক্রুপ্ রোগে, ও কখন কখন সামান্য, প্রবল বা অপ্রবল লেরিঞ্জাইটিস রোগে ক্রুপ্ কাস লক্ষিত হয়।

এ ভিন্ন, উচ্চগ্রামবিশিষ্ট কুক্কুটধ্বনিবৎ বিশেষ কাসকে হিষ্টিরিক্যাল্ কাস কহে। স্নায়বীয় বিকার বশতঃ ইহার উৎপত্তি।

অর্ব্বুদ, স্ফোটক আদি দ্বারা ট্রেকিয়া সঞ্চাপিত হইলে এক প্রকার উচ্চ, তূরীবাদনবৎ বিশেষ কাস লক্ষিত হয়।

যক্ষ্মা রোগের পরিণতাবস্থায় এক প্রকার ক্ষীণ, গভীর কাস লক্ষিত হয়। অপর, কশেরুকা-মজ্জার পীড়া বা আভিঘাতিক বিকার বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত হয়, ও তন্নিবন্ধন অতি ক্ষীণ কাস উপস্থিত হইতে দেখা যায়; কাসে কফ নির্গত হইতে পারে না।

কফ।

সুস্থাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে স্বভাবতঃ এক প্রকার তরল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া ঝিল্লিকে আর্দ্র রাখে। ইহা মিউসিন্ নামক শ্লৈষ্মিক পদার্থের দ্রব; অতি অল্পে বিলম্বে শুষ্ক

হয়। এই দ্রব আঠাযুক্ত; এবং যদি ধূলি আদি পদার্থ ট্রেকিয়ায় প্রবেশ করে, তাহা শ্বাসনলী প্রাচীরে এই দ্রবে আটকাইয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে সিলিয়া নামক কেশের ন্যায় কোষ আছে, উহারা বাহ্যাভিমুখে তরঙ্গিত ভাবে অনবরত স্পন্দিত হয়, এবং এই তরঙ্গ-গতি-প্রভাবে ধূলি, অধিক পরিমাণে নিঃসৃত শ্লেষ্মা আদি নির্গত হইয়া যায়।

কাসে যে পদার্থ নির্গত হয়, তাহাকে কফ বলে। কফ নানা প্রকার।

কাসে কেবল রক্ত নির্গত হইলে তাহাকে রক্তোৎকাস কহে। যক্ষ্মা রোগে সচরাচর রক্তোৎকাস দৃষ্ট হয়। রক্তস্রাবীয় ইন্ফার্ক্টাস্ ও ফুস্ফুসীয় য়্যাপোপ্লিক্সি রোগে, হৃৎপিণ্ডের দ্বি-কপাটীয় (মাইট্র্যাল্) ছিদ্রের অবরোধ, ও শ্বাসনলী-প্রসারণ রোগে কোন কোন স্থলে, এবং এম্ফিসেমা রোগে কাসের সহিত রক্ত নির্গত হয়। ফুস্ফুসীয় য়্যাপোপ্লেক্সি ভিন্ন এই সকল রোগে নির্গত রক্তের পরিমাণ সচরাচর অতি অল্প হইয়া থাকে। কখন কখন স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হইয়া তৎপরিবর্ত্তে শ্বাসনলী হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পার্পিউরা, স্কার্ভি ও পীত জ্বরে রক্তোৎকাস হইতে পারে। ট্রেকিয়া বা শ্বাসনলীমধ্যে ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজম্) বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হয়। অপর, বৈধানিক পীড়ার অভাবেও ইহা হইতে পারে।

শ্বাসমার্গের কোন্ স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে তন্নিরূপণ বিশেষ প্রয়োজন। নাসারন্ধ্র, কর্ণ, মুখ, পাকাশয় প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব এবং ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব প্রভেদ লওয়া আবশ্যক। এ গ্রন্থের প্রথমাংশে (৭৪ পৃষ্ঠা) এ বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে।

রক্তমিশ্রিত কফ নানা প্রকার। রক্তস্রাব হইতে এই শ্রেণীর কফ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ফুস্ফুসপ্রদাহে এক প্রকার বিশেষ কলঙ্কবৎ কফ নির্গত হয়। এই কফ নির্গত সংলগ্নশীল স্বচ্ছ, ও অল্প রক্তমিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত কলঙ্কবর্ণ। ফুস্ফুস্প্রদাহে কিছু বিলম্বে এক প্রক[illegible] নির্গত হয়, তাহাকে প্রুন্-জুস্ কফ বলে। ইহা পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা কম আঠাযুক্ত, এবং কফে[illegible] কৃত অধিক পরিমাণে রক্ত উত্তমরূপে মিশ্রিত।

ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় কফে রক্তের ছিট্ দেখা যায়। ফুস্ফুসের কার্সিনোমা রোগে থকথকে জেলির ন্যায় রক্তমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। নিউমোনিয়া রোগে কোন কোন স্থলে পীত বা হরিদ্বর্ণ কফ লক্ষিত হয়।

সচরাচর তিন প্রকার কফ দৃষ্ট হয়,—শ্লেষ্মাযুক্ত কফ, পূযযুক্ত কফ, ও শ্লেষ্মা-পূয-যুক্ত (মিউকো-পিউরিউলেন্ট্) কফ। শ্লেষ্মাযুক্ত কফ দেখিতে স্বচ্ছ, আঠার ন্যায় ও দৃঢ়; ব্রঙ্কাইটিস্ ও লেরিঙ্গো-ট্রেকাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় এই প্রকার কফ নির্গত হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় কফ প্রচুর ও অস্বচ্ছ হয়, ও তত আঠাবৎ হয় না, সুতরাং অতি সহজেই নির্গত করা যায়। এ অবস্থায় কফে পূয ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে। ইহাতে পূযের পরিমাণ অধিক থাকিলে অধিকতর অস্বচ্ছ হয়, অপেক্ষাকৃত কম আঠাযুক্ত হয়, এবং কফ টানিলে লম্বা সূতার ন্যায় করা যায় না। কখন কখন শ্লেষ্মা ও পূয মিশ্রিত কফ কঠিন, গোল ও চ্যাপ্টা আকার ধারণ করে। যক্ষ্মা রোগে এরূপ কফ দেখা যায়।

কেবল পূযযুক্ত কফ দেখিতে [illegible]র্ণ, হরিদাভ বা পীতাভ। শ্লৈষ্মিক কফে বায়ু-বুদ্‌বুদ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু পূযযুক্ত কফে বায়ু-বিম্ব থাকে না, সুতরাং উহা জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায়। ফুস্ফুসের স্ফোটক, এম্পায়ীমিয়া রোগে প্লূরা বিদীর্ণ হইলে, এবং যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, প্লীহা আদি স্থানের সংগৃহীত পূয শ্বাসনলী দ্বারা নির্গত হইলে সেই কফ বিশুদ্ধ পূযযুক্ত হয়। যদি কফ দ্বারা হঠাৎ অধিক পরিমাণে পূয নির্গত হয়, তাহা হইলে উহার উৎপত্তির পূর্ব্বোক্ত কোন না কোন কারণ স্থির করিতে হইবে; এতদ্ভিন্ন, রক্তরস কফ দ্বারা নির্গত হয়; অথবা, ইহার সহিত শ্লেষ্মা বা পূয বিবিধ পরিমাণে মিশ্রিত থাকিতে পারে। কোন পাত্রে রক্ত-রস-কফ ধরিলে

উহা ফেনযুক্ত দেখায়। ফুস্ফুসের ঈডিমা রোগে, এবং ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে এই প্রকার কফ লক্ষিত হয়।

কখন কখন কফ ফাইব্রিন্যুক্ত হয়। প্রকৃত ক্রূপ, ডিফ্থিরিয়া আদি রোগে কণ্ঠনলীমধ্যে যে অপ্রকৃত ঝিল্লি নির্ম্মিত হয়, তাহা কফে নির্গত হইয়া যায়। অপর, কখন কখন কফে শ্বাসনলীর কাষ্ট্স্ দৃষ্ট হয়। কখন কখন কফে সরিষা-বীজ হইতে মটরের ন্যায় গোলাকার বা অনিয়মিতাকার চূর্ণক-অশ্মরী দৃষ্ট হয়; সচরাচর যক্ষ্মা রোগে ইহা অধিক দেখা যায়; -ইহারা ফুস্ফুস্মধ্যে জন্মে। তালু-গ্রন্থির কোষে আর এক প্রকার অশ্মরী জন্মে, উহারাও কখন কখন কাস দ্বারা নির্গত হয়। ফুস্ফুসীয় অশ্মরী হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, ইহারা অল্প চাপিলে চূর্ণ হইয়া যায়, ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়, এবং ইহাদিগকে স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত বোধ হয়। পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে কফে উপাস্থির খণ্ড নির্গত হইতে পারে।

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা কফে ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপক সূত্র (ইল্যাষ্টিক্ ফাইবার্), হাইডেটিড্-জনিত পদার্থ প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। এ স্থলে ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

শ্বাসপ্রশ্বাস।

শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—ইহাদের স্বাভাবিক বৈলক্ষণ্য, ইহাদের তালের ব্যতিক্রম, এবং ব্যাঘাত বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র। এই সকল শ্বাসপ্রশ্বাসীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই যে, শ্বাসযন্ত্রের পীড়া স্থির করিতে হইবে এমত নহে। রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের এবং স্নায়ুবিধানের বিকার বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার ও তালের ব্যতিক্রম ঘটে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যত দ্রুতগামী হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসও সেই পরিমাণে দ্রুত হয়। সাধারণতঃ এক বার শ্বাসপ্রশ্বাসে চারি বার হৃৎস্পন্দন হয়। ইহাদের তারতম্যের বিশেষ ব্যতিক্রম হইলে, শ্বাস-যন্ত্র বা হৃৎপিণ্ডের পীড়া অনুমেয়। হিষ্টিরিয়া রোগে হৃৎস্পন্দন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

যে সকল শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের পীড়ায় রক্ত-সংশোধনের ব্যাঘাত জন্মায়, সে সকল স্থলে, যদি বায়ু-গমনাগমনের কোন প্রকার অবরোধ না থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি হয়। নিউমো-নিয়া, যক্ষ্মা, রসোৎসৃজন-সংযুক্ত প্লুরিসি, হাইড্রোথোর‍্যাক্স্, ও ফুস্ফুসীয় শোথ রোগে শিরাস্থ দূষিত রক্ত পরিষ্কারের ব্যাঘাত ঘটে। এই ব্যাঘাত সত্বেও যদি লেরিঙ্ক্স্ বা ট্রেকিয়া-মধ্য দিয়া বায়ু-প্রবেশের কোন অবরোধ থাকে, তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় না। কৈশিক শ্বাসনলীপ্রদাহে (ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্) শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয়, সাক্ষেপ শ্বাসকাসে শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত হয় না। বৃহৎ শ্বাসনলীর প্রদাহে সচরাচর শ্বাসের দ্রুতত্ব দেখা যায় না।

যদি কোন কারণ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির ব্যাঘাত জন্মে, সুতরাং তৎপূরণার্থ শ্বাস-ক্রিয়ার দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়। অন্ত্রাবরণপ্রদাহে উদরপ্রদেশে বেদনা ও স্ফীতি বশতঃ উদরের অর্ব্বুদ, গর্ভ, আধ্মান, যকৃৎবিবৃদ্ধি আদি বশতঃ ডায়াফ্রাম্ নামক বক্ষ ও উদর-ব্যবধায়ক পেশীর সঞ্চলন-ব্যাঘাত জন্মিলে, অথবা পেশীর বেদনা বা পক্ষাঘাত বশতঃ পঞ্জর-সঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মিলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী হয়।

যদি শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয় এবং জ্ঞান বা চৈতন্যের কোন বৈলক্ষণ্য না থাকে, তাহা হইলে বায়ুর অভাবজনিত সাতিশয় যন্ত্রণা অনুভূত হয়, বা শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র এত অধিক হয় যে, রোগী শয়িত অবস্থায় কোনরূপে থাকিতে পারে না, তাহা হইলে এ অবস্থাকে অর্থপ্নিয়া বলে।

তরুণ লেরিঞ্জাইটিস্, ট্রেকিয়ার অবরোধ, লেরিঙ্ক্স্ বা ট্রেকিয়ায় বাহ্যবস্তু-প্রবেশ এবং গ্লটি-সের আক্ষেপ প্রভৃতি স্থলে বায়ুপ্রবেশের ভৌতিক ব্যাঘাত বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস-সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধানের বিকার ব্যতীত অন্যান্য বিধানের অপ্রকৃত অবস্থা বশতঃও শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয়; কোন কোন মাস্তিষ্ক্য পীড়ায় এবং অহিফেনজনিত মাদকতায় ইহা লক্ষিত হয়। গ্লটিসের ঈডিমা রোগে শ্বাসের স্বল্পতা প্রধান লক্ষণ। মস্তিষ্কের বিকারে শ্বাস স্বল্পস্থায়ী ও দ্রুতগামী হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে কোন কোন স্থলে শ্বাসের দ্রুতত্ব লক্ষিত হয়। শ্বাসকাস ও এম্ফিসেমা রোগে প্রক্ষিপ্ত নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী হয়।

ইউরীমিয়া ও হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা রোগে শ্বাসের তালের এক প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়; ইহাকে কাইন্‌ষ্টোক্স্ শ্বাসপ্রশ্বাস বলে। ইহাতে শ্বাস প্রথমে অল্পস্থায়ী, পরে ক্রমশঃ গভীর ও যৎপরোনাস্তি কষ্টকর হইয়া উঠে; অবশেষে ক্রমশঃ আবার অপেক্ষাকৃত অল্পস্থায়ী ও অগভীর হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হয়। সিকি মিনিট্ হইতে এক মিনিট্ পর্য্যন্ত এই স্থগিত অবস্থায় থাকিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস পুনরারম্ভ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রথমে অতি মৃদু, পরে ক্রমশঃ সবলতর হইয়া পুনরায় ক্রমশঃ ক্ষীণতর হয়, ও পরিণামে শ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। ইহা অতি বিষম লক্ষণ। মস্তিষ্কেয় মেড্যুলাস্থ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মূলে কোন কারণ বশতঃ ধামনিক রক্ত-সঞ্চলন রহিত হইলে উহা উৎপন্ন হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টকে বিবিধ কারণে উৎপন্ন শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও কিরূপে তাহাদের প্রভেদ করা যায়, তাহা প্রকাশিত হইল;—

কার্ডিয়্যাক্।	ব্রঙ্কাইটিস্ বশতঃ।	য়্যাজ্‌মা বশতঃ।	এম্ফিসেমা বশতঃ।
অল্পমাত্র পরিশ্রম বা শয়িত অবস্থা অসহ্য। শ্বাসপ্রশ্বাস হাঁপ ও দীর্ঘশ্বাসযুক্ত। এই শ্বাসকৃচ্ছ্রে শ্বাসকষ্ট না হইয়া বরং শ্বাসবিহীনতা লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ড-বিবর্দ্ধন, য়্যানিউরি-জ্‌ম্যাল্ টিউমর্ প্রভৃতি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।	শ্বাসপ্রশ্বাস অল্পস্থায়ী, কাস ও মর্ম্মর শব্দযুক্ত। শ্বাসনলীর সূক্ষ্মতা ও শ্লেষ্মা সঞ্চয় বশতঃ উহা উদ্ভূত হয়।	শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ, শুষ্ক ও কাসবিহীন। শ্বাসগ্রহণে দীর্ঘ এক প্রকার সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। তাহার কারণ এই যে, বায়ুনলীর চতুষ্পার্শ্বস্থ সূত্র সকল আক্ষিপ্ত হইয়া শ্বাসনলীকে আকুঞ্চিত করে।	অবিরাম শ্বাসরোধ; সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুত হয় না।

বেদনা।

শ্বাস-যন্ত্রের কোন কোন পীড়ায় বক্ষে কোন বেদনা হয় না; যথা,—ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, শ্বাসকাস, এম্ফিসেমা, জল-বক্ষ ও ফুস্‌ফুসের ঈডিমা। আবার, বেদনা তরুণ প্লুরিসি রোগের প্রধান লক্ষণ। ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহের বেদনা অতি তীক্ষ্ণ ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ; বেদনা বক্ষের এক দিকে, এবং বিশেষতঃ শ্বাসগ্রহণকালে, অনুভূত হয়। তরুণ ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে, ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ সহবর্ত্তী থাকিলে, বেদনা বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু এই উপসর্গ না থাকিলে নিউমোনিয়া রোগে বক্ষবেদনা না থাকিতে পারে। যক্ষ্মা রোগেও প্লুরিসি বর্ত্তমান না থাকিলে, বক্ষে বিশেষ বেদনা থাকে না। এই প্রকার বেদনা প্লুরিসি ভিন্ন পর্শুকা-মধ্য-স্নায়ু-শূল (ইন্টার্‌কষ্ট্যাল্ নিউর্যাল্‌জিয়া) ও প্লুরোডিনিয়া রোগেরও বিশেষ লক্ষণ।

তরুণ শ্বাসনলী-প্রদাহের প্রথমাবস্থায় এক প্রকার অপ্রবল বেদনা হয়; বেদনা কাসেই বিশেষ অনুভূত হয়। ইহা পূর্ব্বোক্ত প্রকার বেদনার ন্যায় কর্ত্তনবৎ নহে; এই বেদনা মৃদুস্বভাব ও পেষণবৎ। এই বেদনা বক্ষের এক পার্শ্ব আক্রমণ করে; বুকাস্থি-প্রদেশ (ষ্টার্ণাম্) আক্রান্ত হয়।

বক্ষাভ্যন্তরীয় ক্যান্সার্ রোগে তীক্ষ্ণ, সাহসা সূচী-নিবদ্ধনবৎ বেদনা হয়। প্লুরিসির বেদনার ন্যায় ইহা বক্ষের এক পার্শ্বে আবদ্ধ থাকে না, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার সহিত বেদনাগমের কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। প্রবল কাসি বর্ত্তমান থাকিলে বক্ষের নিম্নপ্রদেশে এ প্রকার বেদনা অনুভূত হয়। কাসিতে পঞ্জরে ডায়াফ্রামের টান বশতঃ এই বেদনার উৎপত্তি। এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ রোগে স্নায়ু-শূলের ন্যায় বেদনা, এবং ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজম্) দ্বারা বক্ষ-প্রাচীরে চাপ বশতঃ এক প্রকার মৃদু বেধনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়।

নাসামার্গের পীড়া সমূহ।

নাসারন্ধ্রের তরুণ সর্দ্দি।

কোরাইজা বা য়্যাকিউট্ নেজ্যাল্ ক্যাটার্।

নির্ব্বাচন।—নাসারন্ধ্র ও তদ্সংযুক্ত গহ্বর সকলের বা শ্বাসমার্গের ঊর্দ্ধাংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহযুক্ত বিকারকে কোরাইজা বলে; ইহাতে সামান্য জ্বর, মস্তকে ভার ও অসুখবোধ, নাসা-রন্ধ্র হইতে জলীয়, শ্লেষ্মাময় বা শ্লেষ্মা ও পূযযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়।

কারণ।—ঋতু-পরিবর্ত্তন-কালে সাধারণতঃ সর্দ্দি উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন রূপে ঠাণ্ডা লাগিলে, ও নৈসর্গিক বায়ু আর্দ্র হইলে, কিংবা অপরিশুদ্ধ আবদ্ধ বায়ুর শ্বাসগ্রহণ বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষীণ হইলে, অথবা ভিজা পায়ে থাকিলে, বা কোন স্থানের নিঃসরণ রোধ হইলে সর্দ্দি উপস্থিত হয়। এ ভিন্ন, ধূলি, তীব্র বাষ্প বা গ্যাস্, যথা,—ব্রোমিন্, ক্রমিক্ য়্যাসিড্, পাইরিথ্রাম্, লঙ্কা-মরীচ প্রভৃতির আঘ্রাণ দ্বারা সর্দ্দি উৎপাদিত হয়। কোন কোন ব্যক্তি এরূপ প্রকৃতিগ্রস্ত যে, সামান্য কারণে পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

হে-ফিভারের বশবর্ত্তী ব্যক্তিরা অতি সামান্য কারণে সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হয়। কাহার গোলাপের গন্ধে, কাহার পিঁয়াজের, কাহার খড়ের গন্ধে রোগ উৎপাদিত হয়। ইপেকাকুয়ানা, তামাক, ও সরিষা আঘ্রাণে কাহার কাহার প্রবল হাঁচি ও নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—সর্দ্দির আরম্ভে সাধারণতঃ টাগ্রা ও নাসাগহ্বরমধ্যে সড়্সড়ানি বোধ হয়; আলস্য ও ক্লান্তি অনুভূত হয়। সচরাচর শীতবোধ হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; জ্বর, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা ও কামড়ানি, চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ এবং প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ ও স্বল্পপরিমাণ হয়। সম্মুখ-কপালে বেদনা ও ভার-বোধ; মস্তক অবনত করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। নাসাভ্যন্তর ও গলনলী প্রথমে শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত; জিহ্বা তালুর সহিত সংলগ্ন। সচরাচর প্রথম হইতেই হাঁচি আরম্ভ হয় পরে চক্ষু ও নাসাভ্যন্তর হইতে প্রচুর জল ঝরিতে থাকে। টার্বিনেটেড্ অস্থির আবরক উত্তানশীল (ইরেক্টাইল্) তন্তু রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, ও এত দূর স্ফীত হয় যে, শ্বাস প্রশ্বাস সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হয়। নাক ঝাড়িলে ক্ষণেকের নিমিত্ত অবরোধ মুক্ত হয়। ভ্রূ-ঊর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি বৃদ্ধি পায়; চক্ষু আরক্তিম ও অশ্রুপূর্ণ; আলোক লাগিলে চক্ষু হইতে অশ্রুপাত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এথ্‌ময়িড্ বা স্ফীনয়িড্ গহ্বরে কিংবা ফ্রণ্ট্যাল্ সাইনাসে সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া প্রবল শিরঃপীড়া উৎপাদন করে, অথবা য়্যাণ্ট্রাম্ অব্ হাইমোরে প্রদাহের বিস্তার বশতঃ এক বা উভয় গণ্ডদেশে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়।

কাহার কাহার সর্দ্দি আরম্ভের প্রথমে নাসাগ্রের সাতিশয় কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়; এই সকল ব্যক্তিদিগের সচরাচর নাসারন্ধ্রমুখে যথেষ্ট কঠিন লোম থাকে, এবং লোমের মূলে রক্তাধিক্য-জনিত উত্তেজনা বশতঃ উহারা ক্রমশঃ উত্থিত হয় ও চৈতন্যাধিক্যপ্রাপ্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিকে সুড়্‌সুড়ি দিয়া কণ্ডুয়ন উৎপাদন করে।

নাসাগহ্বর হইতে রস-নিঃসরণাধিক্য অবস্থায় অত্যন্ত অধিক পরিমাণে জলীয় রস নির্গত হয়, এবং ইহাতে শ্লৈষ্মিক গ্রন্থির রস, ত্যক্ত এপিথিলিয়্যাল্‌ কোষ, লিউকোসাইটস্‌ ও রক্তের লাবণিক উপাদান পাওয়া যায়। প্রচুর রস-নির্গমন বশতঃ ও ঘন ঘন নাক মুছা হেতু উর্দ্ধোষ্ঠ ও নাসাপক্ষের ছাল উঠিয়া যায় ও ক্ষতগ্রস্ত হয়। রক্ত-রস-নির্গমনাধিক্য বশতঃ রোগী ক্ষীণ ও নিস্তেজ হয়; রোগীর ওজন ও বলের হ্রাস হয়; ও উহার বর্ণ মলিন, পাংশুতা ধারণ করে।

ক্রমে রস পরিমাণে কম ও ঘন হইতে থাকে, শ্লেষ্মা ও পূয মিশ্রিত হয়। কোন কোন স্থলে সপ্তাহমধ্যে ক্লেদ-নির্গমন এককালে স্থগিত হইয়া যায় ও স্ফীত ঝিল্লি ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অপর, কাহার কাহার, বিশেষতঃ ষ্ট্রুমাস্‌ ব্যক্তিদিগের, দীর্ঘকাল এই শ্লেষ্মা ও পূয-মিশ্রিত ক্লেদ-নির্গমন বর্ত্তমান থাকে ও অতি ধীরে ধীরে বিলম্বে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

আরোগ্যের পূর্ব্বে নাসাগহ্বরমধ্যে ক্লেদ শুষ্ক হইয়া ছালের ন্যায় হয়, এবং নাক ঝাড়িয়া অতি কষ্টে ইহাদিগকে নির্গত করা যায়।

কোন কোন স্থলে আক্রান্ত বিধান দীর্ঘকাল স্থূল থাকে, সুতারাং নাসামর্গের বৃত্তি [illegible]ঞ্চিত হয় ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়। এই অবস্থায় পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি উপস্থিত হইলে ক্রমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্থূলতা বৃদ্ধি পায়, এবং আরোগ্যাশা তিরোহিত হয়; এই অবস্থাকে বিবর্দ্ধন-সংযুক্ত নাসাসর্দ্দি (হাইপারট্রফিক্‌ নেজ্যাল ক্যাটার্‌) বলে। নাসাভ্যন্তরীয় বিধান পরীক্ষা করিলে প্রথমে শুষ্ক ও আরক্তিম; টার্বিনেটেড্‌ অস্থির অন্ত সকল স্ফীত, স্থূল ও লোহিতবর্ণ দেখা যায়। এই রক্তাবেগ-গ্রস্তাবস্থা ফেরিঙ্ক্‌স্‌ ও ইউষ্টেশিয়্যান্‌ নলীর রন্ধ্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, এবং কর্ণের বিকারের বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

রসনিঃসরণাবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সাতিশয় স্ফীতিগ্রস্ত হয়, বায়ুপথ এককালে বিলুপ্ত হয়।

রোগনির্ণয়।—হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা ও হে-য়্যাজ্‌মার প্রথমাবস্থার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। এই সকল রোগের বিশেষ লক্ষণ ও কারণতত্ত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সর্দ্দি রোগ নির্ণয় অতি সহজ। নাসা-গহ্বরের গনোরিয়ার সহিত ইহার ভ্রম হইয়া থাকে। গনোরিয়ার প্রথম হইতেই ঘন পীতাভ পূয নির্গত হয়।

ভাবিফল।—শুভকর। চিকিৎসায় অবহেলা করিলে রোগ পুরাতন হইয়া দীর্ঘকাল কষ্ট-দায়ক হইতে পারে।

চিকিৎসা।—তরুণ নাসারন্ধ্রের সর্দ্দির চিকিৎসাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—(১) নিবারক চিকিৎসা; (২) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা; এবং (৩) স্থানিক চিকিৎসা।

(১) নিবারক চিকিৎসা।—যাহাদের দেহস্বভাব পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হইবার বশবর্ত্তী উপযুক্ত নিবারক চিকিৎসা দ্বারা তাহাদের এই বশবর্ত্তিতা বিশেষরূপে হ্রাস করা যায়। ইহাদিগকে অলসস্বভাব ত্যাগ করিয়া বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়ামের আদেশ করিবে। প্রত্যহ প্রাতে শীতল জলে ঝারা-স্নান, অথবা উহা সহ্য না হইলে প্রাতে উঠিয়া মস্তক মুখমণ্ডল, ঘার ও গলা শীতল জলে উত্তমরূপে ধোত করণ ব্যবস্থেয়। ইহাতে বাহ্য রক্তপ্রণালী সকলের সঙ্কোচনশীলতা-শক্তি জন্মে, এবং যে রক্তবহা নাড়ী সকলে ক্ষীণতা বশতঃ ক্যাটার্‌য্যাল্‌ অবস্থা উৎপন্ন হয়, ইহা সেই দৌর্ব্বল্য-প্রবণতার প্রতিক্রিয়া সাধন করে। নীচু, স্যাৎসেঁতে, ঠাণ্ডা স্থানে বাস করিলে সর্দ্দি-প্রবণতা বৃদ্ধি

পায়; সুতরাং এরূপ আবাস ত্যাগ করিয়া শুষ্ক স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস আবশ্যক। শুষ্ক, শীতল স্থানে কিছু দিনের নিমিত্ত বায়ু-পরিবর্ত্তন করিলে উপকার দর্শে। সমুদ্র-স্নান, প্রাতে স্রোতস্বতীতে অবগাহন-স্নান অনুমোদিত হইয়াছে।

(২) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগের প্রারম্ভে যখন নাসাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সামান্য মাত্র স্ফীত ও শুষ্ক থাকে, এবং নাসাভ্যন্তর হইতে সর্দ্দি ঝরিতে আরম্ভ না হয়, তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ;—যদি রোগী মধ্যাহ্ন-আহার সমাপন করিয়া থাকে, তাহা হইলে সে দিন আর কোন কঠিন পদার্থ খাইতে দিবে না; শয়নকালের প্রায় তিন চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে ⅙ গ্রেণ্ য়্যাসিটেট্ বা সাল্‌ফেট্ অব্ মর্ফিয়া অল্প পরিমাণ ক্ষীণ চার সহিত প্রয়োগ করিবে; এবং শয়নকালে অল্প হুইস্কি ও জলের সহিত পুনরায় ⅙ গ্রেণ্ মর্ফিয়া বিধান করিবে; গাত্র উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখিবে। যদি গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হইয়া থাকে, তাহা হইলে অবিলম্বে টার্কিশ্ স্নান মহোপকারক। যদি টার্কিশ্ স্নানের অসুবিধা হয়, তাহা হইলে উষ্ণ মাষ্টার্ডযুক্ত পাদ-স্নান, উষ্ণ পানীয় বা ডোভার্স্ পাউডার্ শয্যাগ্রহণকালে উপযোগী। এ অবস্থায় উষ্ণ জল, হুইস্কি ও অল্প লেবুর রস শর্করা সহযোগে ব্যবস্থা দ্বারা সত্বর রোগ দমন করা যায়।

শুষ্ক প্রাথমিক অবস্থা গত হইলে এবং নাসিকা হইতে রস ঝরিতে আরম্ভ হইলে ও সঙ্গে সঙ্গে নাসামার্গ ও ভ্রূপ্রদেশে চাপ ও অবরোধ অনুভূত হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র দ্বারা অশেষ উপকার হয়;— ℞ লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ ♏x, ভাইন্: ইপিকাক্: ♏v, স্পিঃ ঈথার্: নিট্ঃ ʒi, লাইকর্ঃ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒiii, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥iss, একত্র মিশ্রিত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। এতদ্ সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে দুই এক দিবস বাটীর বাহির হইতে না দিয়া উষ্ণ গৃহমধ্যে রাখিলে সত্বর আরোগ্যলাভ হয়। কোন কোন রোগী এত অল্প মাত্রায়ও মর্ফাইন্ বা অহিফেন সহ্য করিতে পারে না; বিবমিষা, শূকাবৃতবৎ জিহ্বা, ঘোর বর্ণ প্রস্রাব, ফ্যাকাসিয়া বর্ণ কর্দ্দমবৎ মল ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখবোধ লক্ষিত হয়। এ সকল স্থলে অহিফেন প্রয়োগ না করাই যুক্তিসঙ্গত, ও নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী;—℞ স্পিঃ ঈথার্ঃ নিট্ঃ ʒiv, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ℥ii, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xl, ভাইন্ঃ ইপিকাক্ঃ ♏xl, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই টেবল্-চামচ মাত্রায় চারি পাঁচ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

যাঁহারা অহিফেন সহ্য করিতে পারে না তাহাদিগকে শয়নকালে এক মাত্রা মর্ফাইন্ ও ক্যাম্ফর্ মিশ্ররূপে প্রয়োগ করিয়া প্রাতে লাবণিক মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয়। সচরাচর যকৃতের ক্রিয়ামান্দ্য বা আবদ্ধ মল বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হয়; এ স্থলে অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল্ বা ব্লু পিল্, পরে লাবণিক বিরেচক ঔষধ উপকারক।

চব্বিশ ঘণ্টা গত হইলে পর, বিশেষতঃ যদি জ্বরভাব ও সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনিন্ প্রয়োগ উপযোগী। নিম্নলিখিত লাবণিক উচ্ছলৎ মিশ্র ব্যবস্থেয়;—℞ পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi, সোডী বাইকার্ব্ঃ ʒi, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒss, সিরাপ্ঃ অর্‌যান্‌ঃ ℥ss য়্যাকোঃ ad. ℥vii, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এবং ℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. xii, য়্যাসিড্ঃ সাইট্রিক্ঃ ʒii, স্যাক্ঃ ল্যাক্ট্ঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে; একটি করিয়া পুরিয়া জলে দ্রব করতঃ পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের ষষ্ঠাংশের সহিত উচ্ছলৎ অবস্থায় দিবসে তিন বার বিধেয়।

কোন্ কোন ব্যক্তি, বিশেষতঃ যাহাদের হস্তপদে অত্যন্ত কামড়ানি, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগের, প্রথম হইতেই শয়নকালে স্যালিসিন্ মিশ্র দ্বারা অশেষ উপকার দর্শে; যথা,— ℞ স্যালিসিন্ঃ gr. xv, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xx, স্পিঃ ঈথার্ঃ নিট্ঃ ʒss, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒiii, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এতদ্‌প্রয়োগের পর পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন্ মিশ্র বিধেয়।

বালক ও অল্পবয়স্ক যুবকদিগের সচরাচর সর্দ্দির সহিত প্রকৃত জ্বর বর্ত্তমান থাকে; এ স্থলে, বিশেষতঃ যদি গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আরক্তিম ও স্ফীত হয়, তাহা হইলে কয়েক মাত্রা য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ মহোপকারক।

কোন কোন ব্যক্তির নাসাভ্যন্তরীয় ক্যাটারের সঙ্গে সঙ্গে ফসেস্ আরক্তিম হয়, এবং ফেরিঙ্ক্স্ আক্রান্ত হওয়ায় গিলনকষ্ট উপস্থিত হয়; এস্থলে বেলাডোনা মহোপকারক। কিন্তু যদি ক্যাটার্ অবস্থা লেরিঙ্ক্সে ব্যাপ্ত হয়, তাহা হইলে বেলাডোনার শুষ্কীকরণ ক্রিয়া দ্বারা কাহারও কাহারও লেরিঙ্ক্সের উগ্রতা বৃদ্ধি পায়, এবং যন্ত্রণাজনক বিফল কাস উৎপন্ন হয়। বেলাডোনা প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী;—℞ টিং বেলাডোন্ঃ ♏xl, পট্ঃ ক্লোর্ gr. xl, সিরাপ্ঃ লিমন্ঃ ʒiii, য়্যাকোঃ ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই চা-চামচ মাত্রায় যে পর্য্যন্ত না রোগের শমতা হয়, প্রতি ঘণ্টায় বিধেয়।

সাধারণতঃ কর্পূর কোরাইজা রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কয়েক বিন্দু স্পিরিট্ অব্ ক্যাম্ফর্ শর্করা সহ রোগের প্রাথমিক অবস্থায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কয়েক বার সেবন করিলে রোগ দমিত হয়।

সর্দ্দি রোগে চব্বিশ ঘণ্টা কাল জলীয় আহার এককালে বন্ধ করিলে রোগোপশম হইয়া থাকে।

প্রচুর পরিমাণে রস-নিঃসরণাবস্থায় অল্প মাত্রায় য়্যাট্রোপাইন্ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

প্রৌঢ় ব্যক্তিদিগের পক্ষে শয়নকালে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানাদি চূর্ণ বিশেষ উপকারক। স্যার্ আর, ক্রিস্‌টিসন্ সাহেব সর্দ্দির চিকিৎসায় পূর্ণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করেন, ইহা দ্বারা [illegible]বীয় ক্রিয়ার আতিশয্য দমিত হয়; রোগীকে পরদিন গৃহমধ্যে থাকিতে আদেশ করেন, তাহা হইলে নব উগ্রতা সংস্থাপিত হইতে পারে না। সর্দ্দি রোগের আরম্ভে রোগ-দমনার্থ ডাং উইলিয়্যাম্‌স্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—১, প্রারম্ভে বটিকাকারে বিরেচক; বটিকা গলাধঃকরণকালে যত অল্প সম্ভব জল সেবনীয়। ২, অল্প পরিমাণ, শুষ্ক, লঘু আহার; পরে ক্রমশঃ আর্দ্র, লঘুপাক, অল্প আহার ব্যবস্থেয়। ৩, কোন প্রকার তরল পদার্থ সেবন নিষিদ্ধ। ৪, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিয়া ব্যায়াম ব্যবস্থেয়। ডাং ম্যাক্‌লেগেন্ সর্দ্দির প্রারম্ভে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ দ্বারা রোগ দমন করেন। নাসিকা হইতে জল নির্গত হইলে স্পিরিট্ অব্ ক্যাম্ফর্ রুমালে ছিটাইয়া তাহার শ্বাস উপকারক। অধ্যাপক ট্রুসো সূক্ষ্মচূর্ণ ট্যানিনের নস্য ব্যবস্থা করেন। শিশুদিগের তরুণ সর্দ্দিতে শর্করাচূর্ণ নাসাগহ্বরমধ্যে ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

ডাং হোয়েলান্ ইহাকে বিশেষ বিষ বা মাইক্রোকক্কাস্-জনিত বিবেচনা করিয়া এ রোগে যথেষ্ট আহার, ক্ষীণ আসব ব্যবস্থা করেন; উগ্র সুরা বা তামাক নিষিদ্ধ। তিনি মর্ফাইন্, য়্যাণ্টিমনি, পোটাসিয়াই সাইট্রেট্, অহিফেন, ব্রোমাইড্ আদি প্রয়োগের বিরোধী। তিনি বলেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা তিন দিবস মধ্যে সর্দ্দি আরোগ্য হয়,—℞ কুইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. xviii, লাইকর্ আর্সেনিক্ঃ ♏xii, লাইকরঃ য়্যাট্রোপাইনী ♏i, এক্‌ষ্ট্রাক্টঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ gr. xx, পাল্‌ভ্ঃ গাম্ঃ য়্যাকেসিঃ q. s; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; অবস্থানুসারে এক এক বটিকা দুই তিন চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ডাং ফ্রন্টিস্ ও ডাং লী বিবেচনা করেন যে, রক্তপ্রণালী সমূহের সঞ্চলন-বিধায়ক স্নায়ু-সকলের নিউরোসিস্ নামক বিকার বশতঃ উদ্ভূত, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ ও চৈতন্যাধিক্য দমনার্থ ব্রোমাইড্ ও বেলাডোনা রোগের প্রথমাবস্থায় ব্যবস্থা দেন। ডাং ফ্রন্টিস্ ১/১২০ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাট্রোপিয়া চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগের অনুমতি দেন। রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় তিনি কুইনাইন্ ১—২ গ্রেণ্, ডোভার্স পাউডার্ ২—৫ গ্রেণ্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অনুমোদন করেন। নিঃসরণ বৃদ্ধি করণোদ্দেশ্যে য়্যামোনিয়ার্ শ্বাস উপযোগী।

এতদর্থে কোহেন্ সময়ে সময়ে স্যালিসিলেট্ অব্ য়্যামোনিয়া উদরস্থ করণের ব্যবস্থা দেন। নাসা-ভ্যন্তরীয় পথ অবরুদ্ধ হইলে অর্দ্ধ পাইণ্ট্ ঈষদুষ্ণ জলে এক চা চামচ পরিমাণ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা ডুশ্ ব্যবস্থেয়।

ক্ষীণ ক্ষার বা পচননিবারক ঔষধদ্রব্যের দ্রব স্থানিক প্রয়োগে প্রদাহ দমন ও নিঃসৃত রসাদি পরিষ্কার করিয়া উপকার করে। নিম্নলিখিত দ্রব উপযোগী ;—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ (দানা) gr. x—xv, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi, সোড্ঃ বোরাট্ঃ ʒi, গ্লিসেরিন্ ℥i, জল ad. Oii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এই দ্রব নাসিকা দিয়া টানিয়া লইলে বা স্প্রেরূপে ব্যবহার করিলে উপকার হয়। কার্বলিক্ য়্যাসিডের গন্ধ অসহ্য হইলে তৎপরিবর্ত্তে অল্প পরিমাণে ইউকেলিপটোল্, মেন্থল্ ও থাইমল্ ব্যবহার করা যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সাতিশয় স্ফীতি বশতঃ স্প্রে-প্রয়োগ অসম্ভব হইলে স্থানিক কোকেয়িন্ দ্রব প্রয়োগ (শতকরা ২ বা ৪ অংশ) দ্বারা তন্তু সকল কুঞ্চিত হয়, ও পরে অন্যান্য উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। অনেক সময়ে কোকেয়িন্ দ্বারা প্রথমে ক্ষণিকের নিমিত্ত উপকার পাওয়া যায় ; কিন্তু বারংবার প্রয়োগ করিলে রক্তাবেগ আরও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

নাসারন্ধ্র ক্ষার-জলে ধৌত করিবার পর ফ্রায়ারের নিম্নলিখিত নস্য বিশেষ ফলপ্রদ ;—℞ মর্ফ্ঃ সাল্ফ্ঃ বা মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. ii, বিস্মাথ্ঃ সাব্নিট্ঃ ʒvi, পাল্ভ্ঃ য়্যাকেসিঃ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

ডাঃ ক্রকোয়ার সর্দ্দির চিকিৎসার্থ প্রত্যেক নাসারন্ধ্রে শতকরা ৫—১০ অংশ কোকেয়িন্ দ্রবে বা শতকরা ১০ অংশ মেন্থল্ দ্রবে তূলা ভিজাইয়া নাসাগহ্বর এক ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত আবদ্ধ করিয়া দেন।

মঃ রুয়াল্ট্ এ রোগে বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করেন।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ও রোগীর বলবিধানার্থ বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

পুরাতন নাসা-সর্দ্দি।

ক্রনিক নেজ্যাল্ ক্যাটার্।

নির্ব্বাচন।—নাসাভ্যন্তরীয় বিধানের বৈলক্ষণ্য সহবর্ত্তী, নাসারন্ধ্রে ভার ও স্ফীতি বোধ, নিঃসরণাধিক্য, এবং আঘ্রাণ ও শ্রবণ শক্তির বিকার আদি লক্ষণ সংযুক্ত; নাসাগহ্বরের গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহকে ক্রনিক্ কোরাইজা বা ক্রনিক্ নেজ্যাল্ ক্যাটার্ বলে।

কারণ।—বারংবার তরুণ সর্দ্দির আক্রমণ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, উপদংশ ও স্ক্রফিউলা ইহার উদ্দাপক কারণ।

লক্ষণ।—এ রোগে নাসাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল ও কৃষ্ণ-রক্ত বর্ণ হয়, কখন কখন ইহা ধূসরাভবর্ণ ধারণ করে ; বাহ্য শিরা সকল প্রসারিত হয়। নির্গত ক্লেদ গাঢ়, আঠার ন্যায় ও হরিদ্রাভবর্ণ। নাসাগহ্বরমধ্যে অধিক পরিমাণে শুষ্কীভূত শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়। নাসিকামধ্যে ভারবোধ হয়। গাঢ় শ্লেষ্মা নাসাগহ্বরের পশ্চাৎ রন্ধ্র দিয়া ফেরিঙ্ক্সে গমন করে ও কাস উৎপাদন করে। এই কাস সচরাচর প্রাতে নিদ্রাভঙ্গে অধিক লক্ষিত হয়। আঘ্রাণ-শক্তির হ্রাস বা উহা এককালে লোপ হয়। ইউষ্টেশিয়ান্ নলীতে প্রদাহের বিস্তার বশতঃ শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয় ; এবং কণ্ঠ আনুনাসিক হয়। সম্মুখ-কপালে বেদনা ও ভার-বোধ বর্ত্তমান থাকে। নাসামার্গের অবরোধ বশতঃ নাসাপথ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হয়।

ভাবিফল।—পুরাতন নাসা-সর্দ্দি কষ্টসাধ্য রোগ ; আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল চিকিৎসার প্রয়োজন। কিন্তু অধিকাংশ রোগী সচরাচর এই ব্যাপক কাল চিকিৎসায় বিরক্ত হইয়া চিকিৎসা বন্ধ করে, সুতরাং আরোগ্য লাভ করে না।

চিকিৎসা।—রোগীর কোন প্রকার ডায়েথেসিস্ বর্ত্তমান থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। অন্যথা রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে, এবং সহজে পরিপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। নাসাগহ্বর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে; এতদর্থে পোষ্ট্ নেজ্যাল্ সিরিঞ্জ্ নামক পিচকারী দ্বারা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র মধ্য ঈষদুষ্ণ জলে, বা আইয়োডিনের অরিষ্ট, বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ আদি সংযুক্ত ঈষদুষ্ণ জলে ধৌত করিবে। পরে নিম্নলিখিত নস্য ব্যবস্থেয়;—℞ আইয়োডোফর্ম্ঃ ʒi, য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ gr. v, কর্পূর ʒi, বিস্মাথ্ঃ সাব্নাইট্রাস্ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর নস্যরূপে ব্যবহার্য্য।

নাসাগহ্বর ধৌত করণার্থ সাল্ফার্ ওয়াটার্ শতকরা দুই অংশ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ সহ, অথবা সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট্, কার্বলিক্ য়্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত দ্রব বিশেষ উপকারক;—℞ য়্যামনঃ ক্লোরঃ ʒiii, সোডী বাইকার্বঃ ʒiv. য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ gtt. x, পরিস্রুত জল ad. Oi; একত্র দ্রব করিয়া লইবে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার নিমিত্ত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন ঔষধ প্রয়োজ্য; কোন কোন স্থলে কড্লিভার অয়িল্ ও আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্, কোথাও আর্সেনিন্, কাহাকে বা হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ ব্যবস্থেয়।

বালকদিগের সর্দ্দিতে বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং তুলী দ্বারা নিম্নলিখিত স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী,—নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্ দ্রব (১ আউন্স্ পরিস্রুত জলে ৩—৫ গ্রেণ্); অথবা, ℞ জিঙ্ক্ঃ অক্সাইড্ঃ ʒi; গ্লিসেরিন্ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারি বার প্রয়োজ্য।

ওজিনা বা দুর্গন্ধময় নাসা-সর্দ্দি।

নির্ব্বাচন।—সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত নাসা-গহ্বরের বিশেষ পুরাতন পীড়াকে ওজিনা বলে। এই দুর্দ্দম্য, কষ্টদায়ক, পুরাতন নাসাভ্যন্তরীয় ক্যাটার্ রোগে নাসামধ্য হইতে কদর্য্যগন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়, এবং নিশ্বাসে সাতিশয় দুর্গন্ধ থাকে। পূর্ব্বে ইহাকে স্ক্রফিউলাস্ ডায়থেসিস্ বা উপদংশজনিত বলিয়া বিবেচিত হইত। উপদংশ বা অন্য কারণ বশতঃ নাসাভ্যন্তরীয় অস্থির পীড়ায় নিশ্বাসে ও নিঃসৃত ক্লেদে দুর্গন্ধ হইতে পারে; কিন্তু ওজিনা রোগে অস্থিতে ক্ষত হয় না, এবং ইহাতে নিশ্বাসে মৎস্যগন্ধের ন্যায় বিশেষ দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। এ রোগে নাসাভ্যন্তরীয় তন্তু সকল হ্রাস বা শীর্ণতাগ্রস্ত হয়; এমন কি, টার্বিনেটেড্ অস্থি সকল পর্য্যন্ত শীর্ণ হয়। এ রোগে ডাঃ ল্যুয়েন্বার্গ্ বিশেষ জীবাণু (মাইক্রোব্) প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ ভিন্ন, এ রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়।

যাহারা বংশাগতক্রমে দুর্ব্বল, অথবা উপদংশ ও স্ক্রফিউলা-জনিত দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত, কিংবা স্কার্লেটিনা, হাম ও বসন্তাদি কণ্ডুনির্গমনকারী জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্য-প্রাপ্ত, সচরাচর তাহাদিগকে এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এ রোগ অধিকাংশ স্থলে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রকাশ পায়; নয় বৎসর হইতে কুড়ি বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রকৃত ওজিনা রোগ হইতে (নাসিকার অস্থি-ক্ষত, নিক্রোসিস্, পলিপাস্, সন্নিহিত সাইনাসে স্ফোটক প্রভৃতি জনিত) লাক্ষণিক ওজিনা সর্ব্বাংশে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। উভয় রোগের কারণ, শারীর বিধান সম্বন্ধীয় অবস্থা ও লক্ষণাদি বিভিন্ন। বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, প্রকৃত ওজিনা রোগে নাসাভ্যন্তরে ক্ষত বর্ত্তমান থাকে না; এবং এ রোগে নাসাভ্যন্তরমধ্যে যে ছাল পড়ে, তাহা উঠাইয়া ফেলিলে, নিম্নস্থ ঝিল্লি স্বাভাবিক অপেক্ষা রক্তহীন, মসৃণ, শীর্ণতা-প্রাপ্ত প্রদাহযুক্ত, কিন্তু ক্ষতবিহীন দৃষ্ট হয়। নিম্ন টার্বিনেটেড্ বডি হ্রাস-প্রাপ্ত, সুতরাং নাসা-গহ্বরে প্রসারিত হয়।

নিস্থত ক্লেদ নাসা-গহ্বর-মধ্যে আবদ্ধ থাকায় দুর্গন্ধ উৎপাদিত হয়। নিঃসৃত ক্লেদ ও ছাল পরীক্ষা করিলে পূযকোষ, দানাময় ডেব্রিস্, এপিথিলিয়াম্ ও চর্ব্বিকোষ পাওয়া যায়।

তরুণ সর্দ্দি রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ বশতঃ অথবা স্ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তির কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ ব্যতীত লাক্ষণিক ওজিনা উৎপন্ন হয়। য্যান্ট্রাম্ আদি গহ্বরমধ্যে পূযোৎপত্তি হইলে নাসাভ্যন্তর হইতে দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা ও পূযযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়। পূয ও শ্লেষ্মা শুষ্ক ও কঠিন হইয়া কচ্ছু নির্ম্মিত হয়; নাক ঝাড়িলে কচ্ছু বহির্গত হইয়া যায়। লাক্ষণিক ওজিনায় নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্ফীতি বশতঃ রন্ধ্র স্থায়ী সূক্ষ্মতা প্রাপ্ত হয় ও শ্বাসকষ্ট হয়। নাসাভ্যন্তরে ক্ষত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—ওজিনার স্থানিক লক্ষণাদি পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। সহবর্ত্তী স্ক্রফিউলা, উপদংশ বা টিউবার্কিলোসিস্ আদি গ্রস্ত রোগীর ডিস্ক্রেশিয়া বিশেষের উপর ইহার দৈহিক লক্ষণ সকল নির্ভর করে। এই সকল অনির্দ্দিষ্ট লক্ষণ রোগের প্রথমাবস্থায় অস্পষ্ট থাকে; পরিণতাবস্থায় লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে ওজিনাগ্রস্ত ব্যক্তি আপাততঃ সুস্থ বলিয়া প্রতীত হইয়া থাকে, কিন্তু কিছু কাল পরে রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়। অন্য কারণ বশতঃ না হউক, সতত দুর্গন্ধ-যুক্ত দূষিত বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ বশতঃ দেহ পরিশেষে বিকারগ্রস্ত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রকৃত পক্ষে সম্পূর্ণ স্থানিক পীড়া, বিকৃত দেহ-স্বভাব (ডিস্ক্রেশিয়া) সহ কোন সম্বন্ধ নাই।

নিশ্বাসের দুর্গন্ধ এত জঘন্য হয় যে, রোগীর সহিত এক গৃহে তিষ্ঠান অসম্ভব হইয়া থাকে। কখন কখন রোগী ঘ্রাণ-শক্তির হীনতা বা লোপ বশতঃ এই কদর্য্য আঘ্রাণ অনুভব করিতে পারে না।

প্রকৃত ওজিনা রোগের দৈহিক লক্ষণ সকলের মধ্যে সম্মুখ-কপালে ও ভ্রূ-ঊর্দ্ধপ্রদেশে বেদনা, নিরুৎসাহ, নিস্তেজস্কতা, রসনেন্দ্রিয়ের বিকার, ঘ্রাণশক্তির লোপ ও মনোবৃত্তির ক্ষীণতা প্রধান।

শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া-বিকার, কচিৎ অটাইটিস্, ল্যাক্রিম্যাল্ কেন্যালের ক্যাটার্, এপিফোরা, ক্যাটার্য্যাল্ অক্ষিঝিল্লিপ্রদাহ আদি এ রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ ফেরিঙ্ক্সের উগ্রতা ও শুষ্কতা লক্ষিত হয়।

রোগনির্ণয়।—নাসা-গহ্বর-মধ্যে বোতাম, কুলের বীজ, মটর আদি বাহ্য পদার্থ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত, এবং ক্ষত, পলিপাস্ আদি বশতঃ নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হইতে পারে। কিন্তু নাসাভ্যন্তর পরীক্ষা দ্বারা এ রোগের প্রকৃত পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থা দৃষ্টে রোগ নিরূপণ করা যায়।

ভাবিফল।—সাধারণতঃ ইহা কষ্টসাধ্য, ও অধিকাংশ স্থলে দুঃসাধ্য পীড়া। অনেক রোগ চল্লিশ বৎসরের পর স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—লাক্ষণিক ওজিনা রোগের চিকিৎসা ক্রনিক্ নেজ্যাল্ ক্যাটারের অনুরূপ। স্ক্রফিউলাস্ ওজিনা রোগে উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়; আর্সেনিক্, কড্‌লিভার্ তৈল, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ অনুমোদিত হইয়াছে। নাসাভ্যন্তরীয় কচ্ছু উষ্ণ তৈল দ্বারা ভিজাইয়া উঠাইয়া ফেলিবে; পরে ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ বা পার্ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারির দ্রব দ্বারা নাসারন্ধ্র ধৌত করিবে; অনন্তর গ্লাইসিরাইনাম্ বোর্‌্যাসিস্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

ডাঃ গুড্‌হার্ট্ নিম্নলিখিত মলম তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন,—℞ আইয়োডোফর্মঃ ʒss, ওলিঃ ইউকেলিপ্ট্ঃ ʒss, ভেসেলিন্ঃ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। কেহ কেহ এ রোগে আইয়োডোফর্ম্ ও বোর্‌্যাসিক্ য্যাসিড্ প্রভৃতি চূর্ণের নস্য বা ফুৎকার দ্বারা স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন।

ঔপদংশিক ওজিনা রোগে পূর্ব্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে যথাবিধি উপদংশের চিকিৎসা আবশ্যক।

প্রকৃত ওজিনা রোগের চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, দৈহিক; ২, স্থানিক।

১। দৈহিক চিকিৎসার্থ রোগীর অবস্থাভেদে বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োজ্য। এনীমিয়া

সহবর্ত্তী থাকিলে আর্সেনিক্, লৌহ, কুইনাইন্ বা আইয়োডিন্ উপযোগী। যদি ষ্ট্রুমাস্ ডায়েথিসি-সের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ও পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার লক্ষিত হয়, তাহা হইলে হাইপো-ফস্ফাইট্‌স্ ব্যবস্থেয়। অন্যান্য প্রকার ডায়েথিসিস্ বর্ত্তমান থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। এতদ্ভিন্ন, সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, ব্যায়াম, বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, সমুদ্রজলে স্নান আদি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

২। স্থানিক চিকিৎসার্থ ঔষধদ্রব্যসংযুক্ত স্প্রে, ভেপর্ বা বাষ্প, দ্রব, চূর্ণ, মলম, বুজী, তূলা, গ্যাল্-ভানো-কট্যারি প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। স্প্রে প্রয়োগের নিমিত্ত ডবেল্‌স্ সোল্যুশন্ উৎকৃষ্ট; যথা,—℞ সোডিয়াই বোরেটিস্ ʒi, গ্লিসেরাইনাই য়্যাসিডাই কার্ব্বলিসাই ʒii, সোডিয়াই বাইকার্ব্বনেটিস্ ʒi, ঈষদুষ্ণ জল (৯০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্) Oss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থার সহিত সোহাগা, ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবহার করা যায়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত দ্রব আদির শ্বাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পিচকারী দ্বারা নাসাভ্যন্তর ধৌত করিবার নিমিত্ত বিবিধ ঔষধদ্রব্যের দ্রব ব্যবহৃত; যথা—℞ ১ পাইণ্ট্ ঈষদুষ্ণ জলে, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ gr. v—x, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ʒss—i, ক্রিয়োজোট্ ♏v—x, পোটাসিয়াম্ পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্‌ঃ gr ii—x, ক্যাল্‌ম্ ক্লোরেটা ʒss, লাইকর্ সোডী ক্লোরেটি ʒii—vi, অথবা, জিঙ্ক্ সাল্‌ফোকার্ব্বলেট্ gr. v—xv, দ্রব করিয়া লইবে।

নস্য বা ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগার্থ বিবিধ প্রকার চূর্ণ ব্যবহার করা যায়। পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে নাসাগহ্বর পরিষ্কার করিয়া ইহারা প্রয়োজ্য; যথা; ℞ য়্যাসিড্‌ঃ বোর্যাসিস্ ১ অংশ, রেসর্সিন্ ১ অংশ, লাইকোপোডিয়াই ২ অংশ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, ℞ আইয়োডোফর্ম্‌ঃ ১ অংশ, য়্যাসিড্‌ঃ ট্যানিক্‌ঃ ১ অংশ, লাইকোপোডিয়াই ২ অংশ; মিশ্রিত করিয়া লইবে। কিংবা, ℞ হাই-ড্রার্জাইরাই ক্লোরিডাই মিটিস্ ১ অংশ, এমিলাই ২ অংশ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

মলমরূপে প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকল উপযোগী; যথা,—আঙ্গুয়েণ্টাম্ ক্যাড্‌মিয়াই আইয়োডিডাই, আঙ্গুয়েণ্টাম্ হাইড্রার্জাইরাই য়্যামোনিয়েটাই, আঙ্গুয়েণ্টাম্ হাইড্রার্জাইরাই আইয়ো-ডিডাই রুব্রাই, আঙ্গুয়েণ্টাম্ আইয়োডাই, আঙ্গুয়েণ্টাম্ আইয়োডোফর্মাই, আঙ্গুয়েণ্টাম্ পাইসিস্ লিকুইডী বা আঙ্গুয়েণ্টাম্ সাল্‌ফিউরিস্, যথোচিতরূপে ভেসেলিন্ বা সিম্প্‌ল্ অয়িণ্ট্‌মেণ্ট্ সহ দ্রব করিয়া উপযুক্ত স্থলে তুলী দ্বারা ব্যবহার করা যায়।

থাইমল্, আইয়োডোফর্ম্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতির বুজী প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এতদ্ভিন্ন, বোর্যাসিক্ য়্যাসিড্, আইয়োডোফর্ম্, আয়োডিন্ প্রভৃতি সংযুক্ত তূলা নাসাগহ্বরমধ্যে প্লাগ্‌রূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

হে-য়্যাজ্‌মা বা অটামন্যাল্ ক্যাটার্।

নির্ব্বাচন।—কোরাইজা, কফ, শ্বাসকৃচ্ছ্র আদি লক্ষণ বিশিষ্ট শ্বাসমার্গের ঊর্দ্ধাংশে, ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী সকল পর্য্যন্ত বিস্তৃত, এবং ইহাদের পৈশিক বিধানের সাক্ষেপ-আকুঞ্চন-সংযুক্ত তরুণ ক্যাটার‍্যাল প্রদাহকে হে-য়্যাজ্‌মা বা হে-ফিভার্ বলে।

কারণ।—ইহা স্নায়ুবিধানের পীড়ামধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। এ রোগের বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। তৃণ, পক্ষ, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতির রেণু আঘ্রাণ বশতঃ রোগ উত্তেজিত হইয়া থাকে। ইউরোপখণ্ডে, বিশেষতঃ ইংলণ্ডে, গ্রীষ্মাবসানে এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক।

লক্ষণ।—কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না [illegible] র্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রেণু সকলের

সংস্রব নিবন্ধন অবিলম্বে রোগ উৎপন্ন হয়। প্রথমতঃ নাসিকা, তালু আদিতে চুল্‌কানি অনুভূত হয়, পরে প্রবল হাঁচি আরম্ভ হয়। চক্ষু ও নাসাভ্যন্তর হইতে জল নিঃসৃত হয়; সম্মুখ-কপালে ও ভ্রূ-ঊর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা প্রকাশ পায়। প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া কণ্ঠনলী, স্বরযন্ত্র ও শ্বাসনলী আক্রান্ত হয়, এবং যন্ত্রণাজনক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ভগ্ন, ক্রুপের ন্যায় কাস লক্ষিত হয়। আক্রান্ত স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত ও আরক্তিম হয়, এবং সাক্ষেপ শ্বাসকাস রোগের ন্যায় ইহাতে পর্য্যায়শীল শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ ইহাতে সাক্ষেপ শ্বাসকাসের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন সামান্য জ্বরভাব উপস্থিত হইয়া থাকে।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের কঞ্জেস্‌শন্ বা ঈডিমা উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

প্রকৃত পক্ষে হে-ফিভার্ ও হে-য়্যাজ্‌মা একই নহে; হে-ফিভার্ আক্ষেপসংযুক্ত পীড়া নহে, বরং ইহা রক্তসংগ্রহসংযুক্ত পীড়া। ডাং পাইরি বিবেচনা করেন যে, সম্ভবতঃ এ রোগ স্নায়ুমূলের ক্ষীণতা মাত্র।

প্রতি বৎসর এ রোগের প্যারক্সিজ্‌ম্ বা রোগাবেশ তিন চারি সপ্তাহ হইতে আট দশ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; এবং সচরাচর পরবর্ত্তী বৎসরে রোগ অপেক্ষাকৃত প্রবলতর রূপে প্রকাশ পায়।

ভাবিফল।—এ রোগ কখনই সাংঘাতিক হয় না; কিন্তু উপযুক্তরূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগ দমিত না হইলে সাক্ষেপ শ্বাসকাস, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, আঘ্রাণ ও শ্রবণ-শক্তির লোপ প্রভৃতি এ রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—রোগের উদ্দীপক কারণ দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। বায়ু-পরিবর্ত্তন, সমুদ্র-ভ্রমণ, লৌহ, আর্সেনিক্, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা প্রয়োজন। রোগ দমনার্থ বা লক্ষণ সকলের উপশম উদ্দেশ্যে কোকেয়িন্ হাইড্রোক্লোরেটের ট্যাব্‌লেট্ বা ক্ষুদ্র চাক্তি (⅙ গ্রেণ্) প্রতি ঘণ্টায় নাসাভ্যন্তরে প্রয়োজিত হয়। হাঁচি ও সর্দ্দি নিবারণার্থ নাসাভ্যন্তরে তুলী দ্বারা ভেসেলিন্ ও কার্ব্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রব (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ্), বা ট্যানিক্ য়্যাসিডের দ্রব ধৌতরূপে প্রয়োগ করা যায়। যে সময়ে রোগাক্রমণ হইবে এরূপ আশঙ্কা থাকে, এক মাস পূর্ব্ব হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার কুইনাইন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। রোগ প্রকাশ পাইলে পর ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করিলে রোগের প্রাবল্যের অনেক উপশম হয়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত চূর্ণ নস্যরূপে বা ইন্‌সাফ্লেশন্‌রূপে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ,—℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ ʒii, য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ ʒi, আইয়োডোফর্ম্ঃ gr. xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য। অধ্যাপক বার্থোলো কুইনাইনের দ্রব ধৌতরূপে ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করেন। এতদ্ভিন্ন, নাসাভ্যন্তরে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে সমূহ উপকার দর্শে,—℞ মেন্থল্ ʒi, সিরেট্ঃ সিম্প্‌ল্ঃ ʒii, ওলিঃ য়্যামিগড্‌ঃ ডাল্‌সিস্ ℥iss, জিঙ্কাই অক্সাইড্ঃ ʒi, য়্যাসিড্ঃ কার্ব্বলিক্ঃ ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ বিধেয়। হে-ফিভারে অধিক শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিলে হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিডের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপকারক।

লেরিঙ্ক্সের পীড়া সমূহ।

তরুণ কণ্ঠনলীপ্রদাহ।

য়্যাকিউট্ লেরিঞ্জাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—অল্প জ্বর, স্বরভঙ্গ বা স্বরলোপ, কণ্ঠনলীমধ্যে উগ্রতা, শুষ্ক কাস, গলাধঃকরণে কষ্ট, ও কচিৎ শ্বাসপ্রশ্বাসের কৃচ্ছ্রতা আদি লক্ষণ সংযুক্ত লেরিঙ্ক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রাদাহিক পীড়াকে য়্যাকিউট্ লেরিঞ্জাইটিস্ বলে।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত ও শুষ্ক থাকে, পরে ঝিল্লি হইতে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়; অনন্তর ঝিল্লি-নিম্নস্থ তন্তুর ঈডিমা উৎপন্ন হইয়া থাকে। সূক্ষ্ম রক্ত-প্রণালী সকল ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে; এবং অবশেষে লেরিঙ্ক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ।—এ রোগে প্রাদাহিক বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; এ ভিন্ন, বিশেষ স্থানিক বিকার লক্ষিত হয়। স্বর কর্কশ ও গভীর হয়; স্ফীতি বৃদ্ধি পাইলে স্বরভঙ্গ ও স্বরলোপ হয়। কণ্ঠনলীতে সুড়্সুড়ি বোধ, বেদনা, শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ, সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত, গলাধঃকরণে অত্যন্ত বেদনা ও কষ্ট, কর্কশ কাসির পর রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। প্রবল লেরিঞ্জাইটিস রোগে, রোগের আভিঘাতিক উৎপত্তি না হইলে, পূর্ব্বোক্ত স্থানিক লক্ষণ সহযোগে কম্প ও জ্বর উপস্থিত হয়; মুখমণ্ডল তম্‌তমে ও আরক্তিম, কখন বা মলিন; নাড়ী ক্ষীণ ও অনিয়মিত; সাতিশয় অস্থিরতা ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। রোগ দমিত না হইলে শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়, ও রোগী নিস্তেজ ও প্রলাপযুক্ত হয়। শ্বাস-রোধ বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে। শ্বাস্-রোধে মৃত্যুতে শ্বাসনলী সম্পূর্ণ রুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন হয় না; উগ্রতা-হেতু গ্লটিসের আক্ষেপ বশতঃ বা পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ শ্বাস-রোধে মৃত্যু হয়। প্রদাহযুক্ত পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এ কারণ প্রশ্বাসে লেরিঙ্ক্স্ বদ্ধ হইয়া যায়।

বালকদিগের এ রোগ বিলক্ষণ জ্বর সহযোগে আরম্ভ হয়; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত, নাড়ী বেগবতী ও কঠিন, চর্ম্ম উষ্ণ ও রুক্ষ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, স্বরভঙ্গ, কর্কশ শব্দবিহীন বা ফিস্‌ফিস্ শব্দযুক্ত ক্রুপ্‌বৎ কাস, ও সাতিশয় অস্থিরতা উপস্থিত হয়; রাত্রে শিশুর ক্ষণে ক্ষণে শ্বাস-রোধ-লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, কণ্ঠনলীর সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, বিশেষতঃ এরিটিনো-এপিগ্লটিডিয়্যান্ ভাঁজ আরক্তিম ও স্ফীত, কিংবা অপ্রকৃত (ফল্‌স্) স্বরতন্ত্রী বা এপিগ্লটিস্ প্রদেশ বিলক্ষণ রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয়, সুতরাং তন্নিম্ন প্রদেশ দৃষ্টিগোচর হয় না।

কারণ।—ঋতু বা নৈসর্গিক অবস্থার পরিবর্ত্তন, ঠাণ্ডা লাগন, পায়ে ঠাণ্ডা ও আর্দ্রতা লাগন, য়্যামোনিয়া-ধূম আদি উগ্রতাজনক বাষ্প বা ধূলি আঘ্রাণ, দীর্ঘকাল বক্তৃতা বা গীত গাহন, শিশুদিগের অত্যধিক ক্রন্দন, উষ্ণ জলীয় বাষ্পের শ্বাস আদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ইরিসিপেলেটাস্ বা পূযজ লেরিঞ্জাইটিস্ অতি ভয়ানক পীড়া। ইহাতে সচরাচর গ্রীবায় ইরিসিপেলাস্ উপস্থিত হয়। কণ্ঠনলী ও তন্নিকটস্থ স্থানের টিসু সকলে পূয নিঃসৃত হয়। কোষীয় টিসুতে ও ফেরিঙ্ক্সের পেশীতেও পূযোৎপত্তি হয়। এ রোগ বালকদিগের অধিক হয়, এবং আলপিন্, মাছের কাঁটা আদি প্রবেশ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

স্থায়িত্ব।—সাধারণতঃ এ রোগ চারি দিবস হইতে এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়; কখন কখন রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দুই তিন সপ্তাহ লাগে।

ভাবিফল।—সামান্য লেরিঞ্জাইটিস্ রোগ কখন সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না। কিন্তু গ্লটিসের ঈডিমা বা লেরিঙ্ক্স্মধ্যে পূয উৎপন্ন হইলে ভাবিফল সাংঘাতিক হয় এবং শিশু অপেক্ষা যুবকের ইহা অধিকতর সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়।—স্থানিক বেদনা সহযোগে জ্বরের অস্তিত্ব দ্বারা ইহাকে কণ্ঠনলীর আক্ষেপসংযুক্ত বিকার হইতে প্রভেদ করা যায়; ক্রুপ্ হইতে কণ্ঠস্বরের কর্কশতা, পরে সম্পূর্ণ স্বরলোপ দৃষ্টে ইহা নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা।—রোগীকে অবিলম্বে শয্যা গ্রহণ করাইবে, গৃহের উত্তাপ সমভাব রাখিবে, এবং জলীয় বাষ্প দ্বারা গৃহমধ্যস্থ বায়ু আর্দ্র রাখিবে। গ্রীবাদেশের উপর পুল্‌টিশ্ বা উষ্ণ প্যাক্ দ্বারা অনবরত আর্দ্র উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। কখন কখন সর্ষপ-পুল্‌টিশ্ বা সর্ষপ-পলস্ত্রা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। উষ্ণ সর্ষপমিশ্রিত পাদস্নান, লাবণিক বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সত্বর রোগোপশম করা যাইতে পারে। সত্বর চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ নাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহযোগে পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ (প্রত্যেক ৩ গ্রেণ্) তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায়। যদি অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ১—২ মিনিম্ মাত্রায়, পাঁচ ছয় বার, পরে প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ উপযোগী; এতদ্ সহযোগে টিংচ্যুরা ওপিয়াই ১—৫ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবস্থা করা যায়। এতদ্ভিন্ন, ঘর্ম্ম উৎপাদনার্থ য়্যান্টিমোনিয়াই এট্ পোটাসিয়াই টার্ট্রাস্ gr. $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{10}$ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায়, অথবা হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ gr. $\frac{1}{3}$ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য। চারি পাঁচ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ য়্যাসিটেট্ অব্ মর্ফাইন্ $\frac{1}{12}$ গ্রেণ্ টার্টারাইজ্ড্ য়্যান্টিমনি সহ প্রয়োগ করিলে গলা সুড়্সুড়্ করিয়া কাস, লেরিঙ্ক্সে যন্ত্রণা ও বেদনা, কণ্ঠস্বরের বৈলক্ষণ্য আদি কষ্টকর লক্ষণ সকলের উপশম হয়। গ্লটিস্ ও লেরিঙ্ক্সের ঊর্দ্ধ-অংশ-সন্নিকটে যে আঠাবৎ ঘন শ্লেষ্মা সংলগ্ন থাকে, তত্তরলীভূত করণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী;—℞ সোডী বাইকার্ব্ঃ ʒi, সোডী ক্লোর্ঃ gr. xx, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায়, দুই টেব্‌ল্-চামচ উষ্ণ দুগ্ধ বা উষ্ণ জল সহ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। কেহ কেহ ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ামের পরিবর্ত্তে য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ দশ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করেন।

যদি কফ দৃঢ় ও শুষ্ক থাকে, তাহা হইলে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ ইপেকাক্ঃ, বা দশ মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ য়্যান্টিমনি প্রয়োগ উপযোগী।

অন্ত্র আবদ্ধ ও জিহ্বা সমল থাকিলে লাবণিক বিরেচক প্রয়োজ্য।

স্ফুটিত জলের শ্বাস বা য়্যামন্ঃ ক্লোরাইড্ঃ (১ আউন্সে ৫—১০ গ্রেণ্) দ্রবের স্প্রে কাস শুষ্ক ও কঠিন হইলে এবং শ্লেষ্মা-নিঃসরণ স্বল্প ও কষ্টসাধ্য হইলে বিশেষ ফলপ্রদ।

নিম্নলিখিত দ্রব স্প্রে দ্বারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে;—℞ কোকেয়িনী হাইড্রোক্লোর্ঃ gr. iv, পট্ঃ ক্লোর্ঃ gr. lxxv, য়্যাকোঃ লরোসিরেসাই ♏lxxv, এসেন্স্ঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ♏iii, য়্যাকোঃ ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

বালকদিগের কফনিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে তৎপ্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী;—℞ য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ gr. xvi, সোডী বাইকার্ব্ঃ gr. xxiv, সিরাপ্ঃ সেনেগী ʒiv, য়্যাকোঃ ad. ℥iv; এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় উষ্ণ করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

তরুণ লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে ডাঃ হুয়িট্‌লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ লাইকর্ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ʒii, ভাইন্ঃ য়্যান্টিমনিঃ ʒii, সাকাস্ কোনিয়াই ʒvi, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ℥ii,

য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥x , একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

বালকদিগের তরুণ লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে ডাং মণ্টি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ য়্যাপোমর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. 1/3, য়্যাসিড্ঃ হইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ gtt. iii, সিরাপ্ঃ সেনেগী ʒv, য়্যাকোঃ ad. ℥iss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থেয়। ইনি বালকদিগের ক্যাটার‍্যাল্ লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে কফনিঃসারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অনুমোদন করেন ;—℞ পট্‌ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. xv—xxx, সিরাপ্ঃ সেনেগী ʒiii, য়্যাকোঃ ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করতঃ এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

লেরিঙ্ক্সের রক্তপ্রণালী সকল সঙ্কুচিত হইয়া রসোৎস্রজন দমন করিবে এতদ্ভিপ্রায়ে যে পর্য্যন্ত না শরীরে বেলাডোনার ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত ৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করা যায়।

রোগীকে কথা কহিতে এককালে নিষেধ করিবে। উগ্রতাসাধক পানীয় বা আহার নিষিদ্ধ। প্রথম হইতেই শ্বাস ব্যবস্থেয়। এতদর্থে ;—℞ টিং বেঞ্জোয়িন্ঃ কোঃ ʒi—ii, স্ফুটিত জল Oi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় শ্বাস দ্বারা গ্রহণীয়। অপর, ক্লোরোফর্ম্, আইয়োডিন্ প্রভৃতির শ্বাসও ব্যবহৃত হয়।

অধিক বক্তৃতা, চীৎকার বা সঙ্গীত বশতঃ লেরিঞ্জাইটিস্ উৎপন্ন হইলে য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ♏ii—v মাত্রায় প্রতি প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়ামের চাক্তি উপকারক।

বালকদিগের এ রোগে যে পর্য্যন্ত না কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় সে পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত চূর্ণ প্রয়োগ করিবে ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরাইড্ঃ মিটিঃ gr. 1/8, পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. 1/8, স্যাক্ঃ ল্যাক্ট্ঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অনন্তর পোটাস্ঃ সাইট্রেট্ঃ ℈iv, টিং য়্যাকোনিট্ঃ ♏iv, টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফর্ঃ ʒii, সিরাপ্ঃ সিলী ʒii, সিরাপ্ঃ টোল্যুঃ ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। মাষ্টার্ড্-মিশ্রিত উষ্ণ জলের পাদস্নান বিলক্ষণ উপকারক। দুই বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উৎকৃষ্ট ফলোপধায়ক ;—℞ ভাইনাই ইপেকাক্ঃ ♏iii, ভাইনাই য়্যাণ্টিমনিঃ ♏iiss, লাইকর্ য়্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ ♏xv, সিরাপ্ঃ প্রুনাই ভার্জিঃ ♏v, য়্যাকুয়ী এনিসাই ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। গ্লটিসের আক্ষেপের উপক্রম লক্ষিত হইলে ব্রোমাইড্ প্রয়োজ্য।

পুরাতন কণ্ঠনলীপ্রদাহ।

ক্রনিক্ লেরিঞ্জাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—কণ্ঠনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ।

প্রবল কণ্ঠনলীপ্রদাহ প্রকাশ না পাইয়াও ইহা আরম্ভ হয়। ইহারা বিবিধ প্রকার,—সামান্য, টিউবার্কিউলার্ বা লেরিঞ্জিয়্যাল্ থাইসিস্, এবং ঔপদংশীয়।

তরুণ কণ্ঠনলীপ্রদাহ হইতে, বা অপরিমিত মদ্যপান বা অধিক তামাক সেবন বশতঃ, অথবা অধিক বক্তৃতা বা সঙ্গীত বশতঃ সামান্য পুরাতন কণ্ঠনলীপ্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, ঠাণ্ডা লাগন বা উগ্রতাজনক বাষ্প আঘ্রাণ বশতঃও ইহা উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্থূলতা ও স্ফীতি হয়, ও উহাতে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। কণ্ঠস্বর কর্কশ হয়, বা একবারে লোপ পায়। কখন কখন অবিরাম শুষ্ক কাসি উপস্থিত হয়, কাসে

অতি অল্পমাত্র কফ নির্গত হইয়া থাকে। কণ্ঠ শুষ্ক ও অল্প বেদনাযুক্ত বোধ হয়। ক্ষত বর্ত্তমান থাকিলে দুর্গন্ধযুক্ত পূযমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। এ রোগ প্রায় উপদংশ ও ফুস্ফুসের টিউবার্কল্‌যুক্ত পীড়ার আনুষঙ্গিক দেখা যায়। কখন কখন আদৌ গিলন-কষ্ট থাকে না, কাহার বা গিলিতে বিষম যন্ত্রণা উপস্থিত হয়।

কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে সামান্য পুরাতন লেরিঞ্জাইটিসে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত ও স্ফীত, স্থানে স্থানে রক্তবহা শিরা সকল প্রসারিত, স্বরতন্ত্রীতে রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। ক্লার্জিম্যান্স্ গলক্ষত নামক অধিক-বক্তৃতা-জনিত এক প্রকার পুরাতন কণ্ঠনলীপ্রদাহে রোসিমোস্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ও আরক্তিম হয়।

স্থায়ী কণ্ঠস্বরবিকার, কাস, শ্বাসকষ্ট, কণ্ঠনলীতে বেদনা, এই সকল লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত সহজ।

চিকিৎসা।—কথা কহন এককালে নিষিদ্ধ। পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। যদি অলিজিহ্বা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাতে সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে বা উহা কাটিয়া দিবে। যদি ফেরিঙ্ক্স্ আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

পুরাতন লেরিঞ্জাইটিসের চিকিৎসার্থ গ্রীবাদেশে কণ্ঠোপরি প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ দ্রব (১ আউন্সে ৩০ গ্রেণ্) বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্রব (১ আউন্সে ৩০ গ্রেণ্) কণ্ঠনলীতে তুলী দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করিবে। ঔষধপ্রয়োগকালে তুলী দ্রবে ভিজাইয়া চাপিয়া লইবে, যেন তুলী হইতে দ্রব টপ্ টপ্ করিয়া না পড়ে। টার্পেন্টাইন্, ক্রিয়োজোট্ বা কার্বলিক্ য়্যাসিডের শ্বাস ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবহৃত হয়। ট্যানিক্ য়্যাসিড্, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ (১৬ অংশ শর্করায় ১ অংশ) প্রভৃতি ফুৎকার দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। এ ভিন্ন, ১ ভাগ ফট্‌কিরি ও ২ ভাগ শর্করা এরূপে প্রয়োজিত হয়। অপর, ট্যানিক্ য়্যাসিড্, র‍্যাটানি, কাইনো আদির লোজেঞ্জেস্ ব্যবস্থা উপকারক। রোগীকে শুষ্ক স্থানে বায়ু-পরিবর্ত্তন-পরামর্শ দিবে।

বালকদিগের পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্ রোগে ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ গলনলীতে এক দুই দিবস অন্তর ২ ড্রাম্ লাইকর্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ ফর্শিয়র্ ১ আউন্স্ গ্লিসেরিন্ সহ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিবে ; এবং গলনলীর বাহ্যদিকে আঙ্গুয়েণ্টাম্ মিটিয়াস্ বা টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ প্রয়োগ করিবে।

ঈডিমেটাস্ লেরিঞ্জাইটিস্ বা ঈডিমা অব্ দি গ্লটিস্।

নির্ব্বাচন।—অবরুদ্ধ বা বিশেষ কর্কশ শব্দ বিশিষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাস এবং স্বরভঙ্গ বা স্বরলোপ আদি লক্ষণযুক্ত, এরিয়োলার্ তন্তুমধ্যে রক্তরস, রক্তরস, ও পূয, অথবা পূয-উৎসৃজন-সহবর্ত্তী, লেরিঙ্ক্সের ও গ্লটিস্-সন্নিহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ।

এ রোগে এরি-এপিগ্লটিক্ ফোল্ড্, গ্লসো-এপিগ্লটিক্ লিগামেণ্ট্, এপিগ্লটিসের মূল ও ইণ্টার্-এরিটিনয়িড্ স্থানের শিথিল সংযোজক তন্তুমধ্যে রসোৎসৃজন হয়। রক্তরস এত অধিক পরিমাণে উৎসৃষ্ট হইতে পারে যে, তজ্জনিত শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হয়।

লক্ষণ।—রোগারম্ভে তরুণ লেরিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় ; ক্রমশঃ শ্বাস-ব্যাঘাত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। গলনলীমধ্যে বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়াছে রোগী এরূপ অনুভব করে ; কিছু পরে শ্বাস-কষ্ট, ও অবশেষে শ্বাস-রোধের উপক্রম হয়। এপিগ্লটিসের স্ফীতি বশতঃ গলাধঃকরণ-কষ্ট উপস্থিত হয় ; কণ্ঠস্বর প্রথমে রুদ্ধ, অস্পষ্ট ও আচ্ছন্ন, ক্রমশঃ ক্ষীণতর হইতে থাকে, পরিশেষে এককালে লোপ পায়। কাস প্রথমে শুষ্ক ও রুক্ষ, কিন্তু রসোৎসৃজন যত বৃদ্ধি

পাইতে থাকে কাস তত বিশেষ সরু-শব্দযুক্ত ও প্রতিরুদ্ধ বা শব্দবিহীন হয়। আদৌ কফ নির্গত হয় না; গলনলী পরিষ্কার করিবার জন্য বহুক্ষণ চেষ্টা বা কাসের পর অল্পমাত্র সফেন শ্লেষ্মা নির্গত হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে পুনঃ পুনঃ শ্বাসরোধের উপক্রম হয়। গ্লটিসের সূক্ষ্মতা নিবন্ধন শীশবৎ শব্দ শ্বাসগ্রহণের সহবর্ত্তী হয়; রোগী শয্যায় উঠিয়া বসিয়া থাকে, মুখ উন্মুক্ত করিয়া শ্বাসের নিমিত্ত চেষ্টা করে, বা শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়; অক্ষিগোলক বহির্গত, সমস্ত দেহ সাতিশয় দ্রুতাক্ষেপিক সঞ্চালন হেতু কম্পযুক্ত ও মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ হয়। এই সকল বিষম লক্ষণ কয়েক মুহূর্ত্ত মাত্র স্থায়ী হইয়া ঈষৎ উপশম পায়; পরে পুনরায় পর্য্যায়ক্রমে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, এবং কোন প্রকারে সত্বর এই বিষম লক্ষণ সকল উপশমিত না হইলে কোন একটি পর্য্যায়-অবস্থায় শ্বাস-রোধে রোগীর মৃত্যু হয়।

আস্তে আস্তে গলার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে এপিগ্লটিস্ সাতিশয় স্থূলীভূত এবং এরি-এপিগ্লটিক্ ফোল্ড অত্যন্ত স্ফীতিগ্রস্ত অনুভূত হয়। কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উজ্জ্বল রক্তবর্ণ, এবং এপিগ্লটিস্ অর্দ্ধস্বচ্ছ, গোলাকার, অথবা সোজা, দৃঢ় ও টানযুক্ত দেখা যায়। স্বরতন্ত্রী সকলে প্রায় রসোৎসৃজন হইতে দেখা যায় না।

কারণ।—তরুণ কণ্ঠনলীপ্রদাহের ফলস্বরূপ ইহা উপস্থিত হইতে পারে। এ ভিন্ন, গলনলী বা টন্সিলে বা তৎসন্নিহিত স্থানে স্ফোটক, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, স্কার্লেটিনা, বসন্ত ব্রাইটাস্ ও রোগের প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। বালকদিগের প্রায় এ রোগ দেখা যায় না। ধাতব অম্ল, কষ্টিক্ পটাশ্ বা সোডা, কিংবা স্ফুটিত তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ বশতঃ গ্লটিসের শোথ উৎপন্ন হইতে পারে।

রোগনির্ণয়।—যে কোন পীড়ায় শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, তাহাতে ঈডিমেটাস্ লেরিঞ্জাইটিসের অনুরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে; কিন্তু রোগের ইতিহাস দ্বারা, ও কণ্ঠবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগের প্রকৃতি অবগত হইতে পারা যায়।

ভাবিফল।—এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। যদি অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে কোন কোন স্থলে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অবরোধ মোচন হইলেও সাতিশয় ক্ষীণতা বা রক্তবিকার বশতঃ, অথবা ফুস্ফুস্প্রদাহ আদি ফুস্ফুসীয় উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। এ রোগের স্থায়িত্ব কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত।

চিকিৎসা।—লেরিঙ্ক্সের অবরোধ দূরীকরণার্থ ক্ষণমাত্র কালব্যাজ করিবে না। লেরিঙ্ক্সের উভয় পার্শ্বে জলৌকা প্রয়োগ করিলে শোথ অনেকাংশে হ্রাস হয়। যদি অল্প মাত্র রসোৎসৃজন হইয়া থাকে, তাহা হইলে সাবধানে রোগস্থানে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কর্ত্তন (স্ক্যারিফিকেশন্) দ্বারা উপকার দর্শে। পাইলোকার্পিন্ মিউরিয়াস্ $\frac{1}{3}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে স্ফীতির হ্রাস হয়। নিমেয়ার্ বলেন যে, রোগারম্ভে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফখণ্ড গলাধঃকৃত করিলে, বা মুখাভ্যন্তরের পশ্চাদ্ভাগে রাখিয়া গলাইলে উপকার দর্শে। ট্যানিক্ অ্যাসিডের উগ্র দ্রবের শ্বাস বা স্প্রে মঃ ট্রুসোর অনুমত। অধ্যাপক ডা কর্ষ্টা লাইকর্ ফেরি সব্‌সাল্‌ফেটিস্ বা উহাকে অর্দ্ধেক দ্রব করতঃ রোগস্থান-সন্নিকটে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। ম্যাকেঞ্জি বলেন যে, রোগীকে অবিরাম ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের ক্রিয়াগত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে ট্রেকিয়টমি নামক অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বন কর্ত্তব্য।

লেরিঙ্ক্সে রসোৎসৃজন হইলে যথেষ্ট পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। যদি উদরস্থ করান অসম্ভব হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্র মধ্যে পিচকারী দ্বারা ব্যবস্থেয়। যদি পূয উৎসৃষ্ট হয়, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধ, ও চারি ঘণ্টা অন্তর ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ ব্যবহার্য্য।

লেরিঞ্জিস্‌মাস্‌ ষ্ট্রিডিউলাস্‌।

নির্ব্বাচন।—সপর্য্যায় কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাসরোধের উপক্রম আদি লক্ষণ বিশিষ্ট, গ্লটিসের সাক্ষেপ-আকুঞ্চন-সংযুক্ত লেরিঙ্ক্‌সের স্নায়বীয় পীড়াকে লেরিঞ্জিস্‌মাস্‌ ষ্ট্রিডিউলাস্‌ বলে। ইহা সাক্ষেপ ক্রুপ্‌ বা ফল্‌স্‌ ক্রুপ্‌ নামেও অভিহিত হয়।

কারণ।—সাধারণতঃ অন্তিম বা দূরবর্ত্তী (পেরিফেরাল্‌), কচিৎ স্নায়ুমূলীয় স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ, কখন কখন রেকারেণ্ট্‌ লেরিঞ্জিয়্যাল্‌ স্নায়ুর কোন স্থলে সাক্ষাৎ চাপ নিবন্ধন এ রোগ উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহা দুর্ব্বল শিশুদিগের দন্ত উঠিবার সময়, কিংবা পরিপাক-যন্ত্রের বৈলক্ষণ্য বর্ত্তমান থাকিলে, এ রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে থাইমাস্‌ গ্রন্থি ও অন্যান্য গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ও রক্তাবেগ, এবং কখন কখন মস্তিষ্কোদরী বা রিকেট্‌স্‌গ্রস্ত শিশু এ রোগের বশবর্ত্তী হয়।

লক্ষণ।—এ রোগ প্রধানতঃ হঠাৎ রাত্রে প্রকাশ পায়। সহসা নিদ্রাভঙ্গের পর রোগীর শ্বা কষ্ট হয়, কিন্তু কাস বর্ত্তমান থাকে না, বা অতি অল্প মাত্র বর্ত্তমান থাকে। এতদ্‌ সহযোগে জ্বর হয় না। শ্বাসকষ্ট কিছুক্ষণ স্থায়ী হইলে মুখমণ্ডল মলিন নীলিমবর্ণ হয়; হস্তপদের অঙ্গুলি কুঞ্চিত ও নীলিমবর্ণ; এবং এতদ্‌ সঙ্গে সঙ্গে, বা ইহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে, ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন কখন সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ, এবং কখন বা শ্বাস-রোধে শিশুর মৃত্যু হয়।

আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে, এবং শ্বাসগ্রহণকালে এক প্রকার বিশেষ কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়। এ রোগ সত্বর আরোগ্য হয়; কখন কখন রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, এবং মাসাবধি কাল স্থায়ী হইতে পারে।

রোগনির্ণয়।—অকস্মাৎ রোগের আক্রমণ, জ্বরের রাহিত্য, সম্পূর্ণ বিরামসংযুক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, আদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল।—মঙ্গলকর। শ্বাসরোধ বা দৌর্ব্বল্য বশতঃ মৃত্যু অতীব বিরল।

চিকিৎসা।—রোগীকে উষ্ণ স্নান ব্যবস্থা করিবে। গলনলীর উপর ঘন ঘন উষ্ণ সেক উপযোগী। যদি পাকাশয় পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইবে। শিশুকে বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে রাখিবে। ক্লোরোফর্ম্‌, ইথার্‌ আদি আঘ্রাণ দ্বারা আক্ষেপ নিবারণের চেষ্টা পাইবে, এবং আবশ্যক হইলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া ব্যবস্থা করিবে। শ্বাস-রোধের উপক্রম হইলে অনেক স্থলে ট্রেকিয়টমির আবশ্যক হয়। ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ বা ব্রোমাইড্‌ অব্‌ য়্যামোনিয়াম্‌ এবং ক্লোর‍্যাল্‌ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। আক্ষেপাবস্থায় ঘাড়ে ও শাখাদ্বয়ে সর্ষপের পলস্ত্রা, মস্তকে ও মুখমণ্ডলে শীতল জলের ছাট, বক্ষোপরি ও নিতম্বদেশে শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া আঘাত, সহসা গাত্রে শীতল বায়ু-প্রবাহ সংলগ্ন করণ, য়্যামোনিয়ার শ্বাস আদি ব্যবস্থেয়।

রোগ দন্তোদ্গমের উত্তেজনা-জনিত হইলে বিরামাবস্থায় মাঢ়ী ছেদন করিয়া দিলে উপকার হয়। অন্ত্রের উত্তেজন, কৃমি প্রভৃতি ইহার কারণ নিরূপিত হইলে, তন্নিরাকরণ করিবে। ক্যালোমেল্‌, জ্যালাপ্‌, এরণ্ড তৈল, বেলাডোনা, পৃষ্ঠবংশে মালিস, পথ্যের নিয়ম, প্রত্যহ শীতল জলে স্নান ব্যবস্থেয়। লিম্ফ্যাটিক্‌ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হইলে কড্‌লিভার্‌ তৈল, সিরাপ্‌ ফেরি আইয়োডাইড্‌ বিশেষ উপযোগী।

লেরিঙ্ক্‌সের ক্ষত ও নূতন নির্ম্মাণ।

নির্ব্বাচন।—লেরিঙ্ক্‌সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা গভীরতর বিধানের ক্ষত, দৃঢ়ীভূতি বা অপ্রকৃত-বর্দ্ধন-জনিত লক্ষণ-সংযুক্ত লেরিঙ্ক্‌সের পুরাতন পীড়া সকল এই নামে অভিহিত হয়।

লেরিঙ্ক্‌সের বিবিধ প্রকার নূতন অপ্রকৃত বর্দ্ধন নির্ম্মিত হইতে পারে; যথা,—প্যাপিলোমা, ফাইব্রোমা, সিষ্টিক্ টিউমর্, সর্কোমেটা, কার্সিনোমা ইত্যাদি। এই সকল বর্দ্ধন লেরিঙ্ক্‌সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বা তন্নিম্নস্থ বিধানে, অথবা উপাস্থিতে, বা উপাস্থির সৌত্রিক আবরণ-তন্তুতে উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, প্রাদাহিক স্থূলতা-জনিত, অথবা ক্ষত শুষ্ক হইয়া ক্ষত-চিহ্ন বশতঃ লেরিঙ্ক্‌স্-মধ্যে দৃঢ়ীভূতি ও স্ফীতি উপস্থিত হয়।

ক্ষত বিবিধ প্রকার হইতে পারে; যথা,—সামান্য ক্ষত, টিউবার্কিউলার্, ঔপদংশিক, কার্সিনোমা, বিশেষতঃ এপিথিলিয়োমা পীড়া-জনিত ক্ষত।

লক্ষণ।—এই সকল রোগে পুরাতন লেরিঞ্জাইটিসের লক্ষণ, কণ্ঠস্বরের বৈলক্ষণ্য, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাস, এবং লেরিঙ্ক্‌স্-মধ্যে টিউমর্ বশতঃ স্থূলতা ও ক্ষত প্রকাশ পায়। টিউমর্ বশতঃ লেরিঙ্ক্‌স্ বিকৃতাকার ধারণ করে, ও লেরিঙ্ক্‌সের স্থানচ্যুতি লক্ষিত হয়। ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এবং কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্ষত ও বর্দ্ধনাদি দেখা যায়।

কারণ।—দেহ-স্বভাবের যে অবস্থা বশতঃ শরীরের অন্যান্য স্থানের বা যন্ত্রের এই বর্দ্ধনাদি জন্মে, এ রোগেও দেহের সেই সকল অবস্থা বশতঃ রোগ উৎপাদিত হয়।

রোগনির্ণয়।—এই সকল রোগজনিত লেরিঙ্ক্‌সের ক্রিয়া-বিকার, কণ্ঠস্বরের লোপ, বিকৃতি ও ভগ্নাবস্থা দ্বারা লেরিঙ্ক্‌সের উগ্রতা, শ্বাসক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি লক্ষণের অবিরাম স্থায়িত্ব প্রযুক্ত লেরিঙ্ক্‌সের আক্ষেপ রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। লেরিঙ্ক্‌সের আক্ষেপে এই সকল লক্ষণের বিরাম লক্ষিত হয়। কণ্ঠবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—রোগ ঔপদংশিক হইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা রোগোপশম হয়। লেরিঙ্ক্‌স্-মধ্যে কোন প্রকার অর্ব্বুদ জন্মিলে, লেরিঙ্ক্‌সের অবরোধ বা আক্ষেপ বশতঃ রোগ সংঘাতিক হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা ক্ষতাদি হইতে রোগী সচরাচর আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—অপ্রকৃত বর্দ্ধনের চিকিৎসার্থ অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন। অর্ব্বুদ কাটিয়া নির্গত করিয়া ফেলা যায়, এবং কোন কোন স্থলে সমগ্র লেরিঙ্ক্‌স্ এককালে নিরাকৃত করিতে হয়।

লেরিঙ্ক্‌সে টিউবার্কিউলার্ ক্ষত হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রব (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ্) স্থানিক প্রয়োগে উপকারক। এ ভিন্ন, ঔপদংশিক বা টিউবার্কিউলার্ ক্ষতে বোর্যাসিক্ য্যাসিড্, আইয়োডোফর্ম্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। ক্ষতজনিত বেদনাদি বর্ত্তমান থাকিলে উষ্ণ পানীয়, গ্রীবাদেশে সেক, পুল্টিশ্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রোগোৎপাদক দৈহিক অবস্থার চিকিৎসার্থ যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।

ক্রুপ্।

নির্ব্বাচন।—প্রথমে সামান্য সর্দ্দির লক্ষণযুক্ত, পরে সত্বর বিশেষ কাংস্যবাদনবৎ কফ, সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, এবং দীর্ঘ কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত, অপ্রকৃত-ঝিল্লি-নির্ম্মাণকারী লেরিঙ্ক্‌স্ ও ট্রেকিয়ার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রাদাহিক পীড়াকে ক্রুপ্, মেম্ব্রেনাস্ ক্রুপ্ বা ট্রু-ক্রুপ্ বলে।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—লেরিঙ্ক্‌সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সাতিশয় রক্তসংগ্রহ, স্ফীতি, শোথ ও আরক্তিমতা উপস্থিত হয়। সত্বরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে ধূসরবর্ণ সরের ন্যায় অস্বচ্ছ কৃত্রিম ঝিল্লি

নির্ম্মিত হয়। প্রথমাবস্থায়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত ও শুষ্ক, পরে, উহাতে রসনিঃসরণ, ও অবশেষে কৃত্রিম ঝিল্লি নির্ম্মিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই ঝিল্লির স্থূলতা বিভিন্ন প্রকার। ঝিল্লি উঠিয়া গেলে নিম্নস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্বাভাবিক অবস্থা লক্ষিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তবহা নাড়ী সকল হইতে এক প্রকার রস নির্গত হয়; উহা ঘন ও দৃঢ়ীভূত হইয়া কৃত্রিম ঝিল্লির স্তর পড়ে। এই কৃত্রিম ঝিল্লি সত্বর নির্ম্মিত হইতে থাকে।

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কৃত্রিম ঝিল্লি সূক্ষ্ম সূত্রাণু-(ফাইব্রিলী)-র জাল-নির্ম্মিত দৃষ্ট হয়। এই সকল সূত্রাণুমধ্যে য়্যাল্‌বিউমিনাস্ বা ফাইব্রিনাস্ স্বভাবযুক্ত লিউকোসাইট্‌স্ বর্ত্তমান থাকে। ইহা এপিগ্লটিসের নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া লেরিঙ্ক্‌স্ ও ট্রেকিয়া আবদ্ধ করে; পরে ট্রেকিয়ার বিভাগ-স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। ঊর্দ্ধে ইহা লেরিঙ্ক্‌স্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—ট্রু-ক্রুপ্ দুই প্রকারে আরম্ভ হইতে পারে। স্প্যাজ্‌মডিক্ ক্রুপ্ আরম্ভ হইয়া অকস্মাৎ রোগ প্রকাশ পায়, অথবা লেরিঙ্ক্‌সের তরুণ ক্যাটার্ উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ রোগ আরম্ভ হয়। রোগারম্ভে গলনলীমধ্যে উষ্ণতা-বোধ, কণ্ঠস্বর ভগ্ন ও কর্কশ, রুক্ষ কাস এবং জ্বর প্রকাশ পায়। সত্বর স্বরভঙ্গ বৃদ্ধি পায়, ও ধাতুবাদ্যবৎ শব্দ সহযোগে কুক্কুটধ্বনির ন্যায় কাস আরম্ভ হয়। ক্ষণে ক্ষণে শিশু একটি দীর্ঘ কর্কশ-শব্দ-যুক্ত শ্বাস গ্রহণ করে, এবং কণ্ঠস্বর ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত ভগ্ন হয়। রোগী অধীর হয়; শ্বাসকষ্ট প্রকাশ পায়; এক্ষণে শিশু শয্যাগ্রহণ করিতে পারে না; শ্বাসগ্রহণে কষ্ট ও শ্রম বশতঃ রোগী সাতিশয় ক্ষীণ হইয়া ক্ষণেকের নিমিত্ত নিস্তেজ ও উদ্যমরহিত হইয়া পড়িয়া থাকে; পরে অবিলম্বে আবার অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয়, সশব্দ রুক্ষ শ্বাস গ্রহণ করে, ও রোগী অধীর হয়। ঝিল্লি বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত গ্লটিস্ সঙ্কুচিত হয়, এবং শ্বাসত্যাগ কষ্টকর ও সশব্দ হয়। সচরাচর গলাধঃকরণে কষ্ট হয় না। শ্বাসকষ্ট এত অধিক হয় যে, প্রতিক্ষণে শ্বাস-রোধে মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থায় শিশু ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, ও গলদেশ, মুখাভ্যন্তর আঁচড়াইতে থাকে, যেন অবরোধ মুক্ত করিবার চেষ্টা পাইতেছে বোধ হয়। এ অবস্থায় মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ নীলিমবর্ণ, নাসাপক্ষ ঘন ঘন প্রসারিত ও আকুঞ্চিত হয়; মুখ উন্মুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টসাধ্য, চর্ম্ম প্রচুর ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়; ও আসন্ন মৃত্যুর লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় কণ্ঠনলীর আক্ষেপ শিথিল হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হয়, এবং রোগী ক্ষীণতা ও অংশতঃ অচৈতন্য বশতঃ কয়েক মুহূর্ত্তের নিমিত্ত নিদ্রাভিভূত হয়।

ক্ষণপরে সাতিশয় শ্বাসকষ্ট পুনরারম্ভ হয়। কাসাদি দ্বারা কৃত্রিম ঝিল্লি অংশতঃ নির্গত হইয়া গেলে লক্ষণাদির স্বল্প বিরাম লক্ষিত হয়। যে সকল স্থলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া আইসে, সেই সকল স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকার শ্বাস-রোধের লক্ষণ ঘন ঘন উপস্থিত হয়; কফ নির্গত হয় না; কণ্ঠস্বর ও কাস শব্দবিহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস অধিকতর দ্রুত ও অগভীর, মুখমণ্ডলের অধিকতর নীলিমতা, মুখমণ্ডল ভাববিহীন, চক্ষু নিরুজ্জ্বল ও প্রায় মুদিত, নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষীণ, চর্ম্ম-নির্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, হস্তপদ শীতল, এবং অচৈতন্য ও সাতিশয় অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হয়।

স্থায়িত্ব।—এ রোগের ভোগকাল সাধারণতঃ তিন দিবস; কখন কখন আটচল্লিশ ঘণ্টা, ও ক্বচিৎ বা আট দশ দিবস কাল স্থায়ী হয়।

কারণ।—ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া। বালিকা অপেক্ষা পুষ্ট ও বলিষ্ঠ বালকগণ এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। কোন কোন বংশে এ রোগের অধিক বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। শীতকালে নৈসর্গিক বায়ু আর্দ্র থাকিলে এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়।—ক্রুপ্ রোগ নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত পীড়া সকলের লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বিচার করিতে হইবে;—ক্যাটার‍্যাল্ লেরিঞ্জাইটিস্, টন্‌সিলাইটিস্, লেরিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডিউ-

লাস্, ব্রঙ্কাইটিস্ ও লেরিঞ্জিয়্যাল্ ডিফ্থিরিয়া। ইহাদের বিবরণ যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ক্রুপ্ রোগে সকল স্থলে কণ্ঠস্বর আক্রান্ত হয়; স্বর ভগ্ন, ক্ষীণ, ও রোগের শেষাবস্থায় সম্পূর্ণ লোপ হয়। কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্বরলোপ থাকিতে পারে, কিন্তু শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান না থাকিতে পারে। শ্বাস-ব্যাঘাত ও কাস যতই প্রবল হউক না, কণ্ঠস্বরের বৈলক্ষণ্য না হইলে তাহাকে ক্রুপ্ বলা যায় না। স্বরভঙ্গ ক্রুপের প্রধান ও সতত বর্ত্তমান লক্ষণ। যদি এতদ্‌সঙ্গে শ্বাসকষ্ট এবং ফসেসে কৃত্রিম ঝিল্লি লক্ষিত হয়, তাহা হইলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই। লেরিঞ্জিয়্যাল্ ডিফ্থিরিয়া হইতে এ রোগের প্রভেদ ২১০ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে। ঈডিমা অব্ দি গ্লটিস্ হইতে ক্রুপ্ রোগের প্রভেদ এই যে, রোগের প্রথমাবস্থায় গ্লটিসের ঈডিমা রোগে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না, এবং পর্য্যায়শীল শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হয় না; ক্রুপ্ রোগের কৃত্রিম ঝিল্লি ইহাতে দৃষ্ট হয় না।

ভাবিফল।—ইহা সাতিশয় সাংঘাতিক পীড়া। শিশুর বয়স ও ক্ষীণতার আধিক্য অনুসারে রোগ বিষম হয়।

যদি শ্বাস ও প্রশ্বাস উচ্চ, তীক্ষ্ণ-শব্দযুক্ত হয়, যদি প্রশ্বাস দীর্ঘ, শ্বাসগ্রহণে বক্ষের নিম্নদেশ অবনত, কণ্ঠস্বর ফিস্‌ফিসে বা উহার সম্পূর্ণ লোপ, মুখমণ্ডল ও গ্রীবা রক্তাবেগগ্রস্ত, অচৈতন্য, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও অনিয়মিত, হস্তপদ শীতল এবং গাত্র শীতল আঠার ন্যায় ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়, তাহা হইলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। যদি শ্বাসপ্রশ্বাসের বিশেষ শব্দের হ্রাস হয়, কৃত্রিম ঝিল্লি নির্গত হইয়া যায়, কণ্ঠস্বর উন্নত, কাস শিথিল, জ্বরের হ্রাস, এবং সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার উন্নতি হয়, তাহা হইলে ভাবিফল শুভকর হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—অপ্রকৃত ঝিল্লি বিমুক্ত ও নিরাকৃত করণ, ঝিল্লি-নির্ম্মাণ-নিবারক, গ্লটিসের আক্ষেপ-দমন, এবং রোগীর বল-সংরক্ষণ উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়।

অপ্রকৃত ঝিল্লি বিমুক্ত ও নিরাকরণার্থ বমনকারক ঔষধ উপযোগী। অধিক মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা, সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ প্রয়োজ্য। ডাং বার্‌কার্ এ রোগে হাইড্রার্জাইরাই সাল্‌ফাস্ ফ্লেভা (টার্পেথ্ মিনার‍্যাল্) দুই বৎসরের বালককে ২ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করেন, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত থাকিলে প্রয়োজনানুসারে ছয় ঘণ্টা অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের পরামর্শ দেন। যদি নাড়ী পূর্ণ ও লম্ফমান হয়, তাহা হইলে ইপেকাকুয়ানা সহযোগে য়্যাণ্টিমনি ব্যবস্থেয়।

নব-ঝিল্লি-নির্ম্মাণ-নিবারণার্থ বিবিধ ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে। প্রথমাবস্থায়, জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে ও কণ্ঠস্বরের কর্কশতা ও ভগ্নতা বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে রক্তাবেগ ও প্রদাহ দমনার্থ য়্যাকোনাইট্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ পনর মিনিট্ অন্তর $\frac{1}{4}$ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। ডাং হিগিন্‌স্ দুই বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন:—℞ টিং য়্যাকোনাইট্ঃ gtt. vi, সিরাপ্ঃ ইপেকাকুঃ ʒii, স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ʒii, য়্যাকোঃ কারুয়ী বা য়্যাকোঃ এনিথাই ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় প্রয়োজ্য। তিনি বলেন যে, বক্ষের ঊর্দ্ধাংশে সর্ষপের পলস্ত্রা প্রয়োগ করিলে ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। পরে, যে পর্য্যন্ত না সিঙ্কোনিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পায় দুই হইতে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ প্রতি ঘণ্টায় ব্যবস্থেয়।

অপর, কেহ কেহ পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় কুইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ তিন ঘণ্টা অন্তর, এবং পূর্ণ মাত্রায় য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ পর্য্যায়রূপে প্রয়োগের আদেশ করেন। এ ভিন্ন, পারদ দ্বারা সন্তোষজনক ফল লাভের আশা করা যায়; হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরাইড্ঃ করোসিভ্ঃ gr. $\frac{1}{48}$—$\frac{1}{24}$ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ডাং ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অনুমোদন করেন;—℞ য়্যাণ্টিমন্ঃ সাল্‌ফিউরাট্ঃ gr. $\frac{1}{8}$, পালভ্ঃ ওপিয়াই এট্ ইপেকাকুঃ gr. $\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

আক্ষেপ নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় ডোভার্স্ পাউডার্, পটাস্ঃ ব্রোমাইড্ঃ বা য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ, বা ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রাস্ ব্যবহৃত হয়।

রোগীর বল সংরক্ষণার্থ সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, দুগ্ধ ও চুণের জল, কুইনাইন্, কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া ও সুরাবীর্য্য উপযোগী।

স্থানিক চিকিৎসার নিমিত্ত গলমধ্যে ও কণ্ঠনলীমধ্যে দাহক বা উগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ একেবারে নিষিদ্ধ। অপ্রকৃত ঝিল্লি বিযুক্ত করণার্থ আর্দ্র সদ্যোদগ্ধ চুণের বাষ্পের শ্বাস উপযোগী। গলনলীর উপরে, রোগী যাহাতে আরাম বোধ করে, তদনুরূপ শীতল বা উষ্ণ জলের কম্প্রেস্ ব্যবহার করিবে; ইহাতে আক্ষেপ নিবারিত হয়। ঝিল্লি নির্ম্মিত হইবার পর জলীয় বাষ্প, চুণের জল, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ আদি সংযুক্ত বাষ্প, বা অক্সিজেনের শ্বাস দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। যে সকল স্থলে ঝিল্লি ধীরে ধীরে শ্লথ অর্থাৎ আল্গা হয়, সে সকল স্থলে গ্রীবাদেশের উপর সর্ষপের পলস্ত্রা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, গ্রীবাদেশের উপর টিংচার্ আইয়োডিন্ বা লিনিমেণ্ট্ আইয়োডিন্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। বার ঘণ্টা কাল পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ও উপায় অবলম্বন করিবার পর যদি উপকার লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বে ট্রেকিয়টমির ব্যবস্থা করিবে।

রোগের উপশম হইয়া আসিলে কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া আদি কফনিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য।

ক্রুপ্, হুপিংকফ্ ও লেরিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডিউলাস্ রোগের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক।

	ক্রুপ্।	হুপিংকফ্।	লেঃ ষ্ট্রিডিউলাস্।
পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ।	দুই তিন দিবস স্থায়ী অল্প জ্বর ও সর্দ্দির অন্যান্য লক্ষণ।	আট দশ দিবস স্থায়ী সামান্য ক্যাটারের লক্ষণ।	জ্বরাদি কোন পূর্ব্ব-লক্ষণ নাই।
বিশেষ লক্ষণ।	কাসি সহযোগে বিশেষ থন্ থন্ শব্দ। শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ, কণ্ঠস্বর গভীর ও কর্কশ।	বেগে পুনঃ পুনঃ শ্বাস ত্যাগ করাতে বা অবিরাম কাসিতে কাসিতে ফুসফুস্ হইতে বায়ু বহিষ্কৃত হয়, পরে শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে রোগী দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে। আকুঞ্চিত গ্লটিস্ দ্বারা শ্বাস গ্রহণে নির্দ্দিষ্ট হুপ্ হুপ্ শব্দ হয়। প্রতিবার কাসের পর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কখন বা বমন হয়।	সচরাচর রাত্রে হঠাৎ আক্রমণ করে, গ্লটিসের আক্ষেপ বশতঃ হঠাৎ শ্বাস ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়। আক্ষেপ নিবৃত্ত হইলে শ্বাসগ্রহণে এক প্রকার কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ হয়।
নিদানাদি।	বিশেষ প্রদাহ বশতঃ কণ্ঠনলীতে কৃত্রিম ঝিল্লি নির্ম্মিত হয়।	কোন অস্বাভাবিক বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। ইহা স্পর্শাক্রামক।	প্রদাহ থাকে না, ও কৃত্রিম ঝিল্লি নির্ম্মিত হয় না। দন্তোত্থানাদি কারণে স্নায়ুবিধানের উগ্রতা বশতঃ ইহার উৎপত্তি।

শ্বাসনলী বা ব্রঙ্কিয়্যাল্ টিউবের পীড়া সমূহ।

শ্বাসনলীপ্রদাহ।

ব্রঙ্কাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রাদাহিক বা রক্তাধিক্যসংযুক্ত তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে ব্রঙ্কাইটিস্ বলে।

ব্রঙ্কাইটিস্‌কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—

(১) তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্,—ইহাতে বৃহত্তর শ্বাসনলী সকল আক্রান্ত হয়, বুক্কাস্থির পশ্চাতে বেদনা ও যন্ত্রণা-বোধ, কাস এবং জ্বর হয়; প্রথমে স্বল্পপরিমাণ শ্বেতবর্ণ, সফেন, পরে অপেক্ষাকৃত প্রচুর শ্লেষ্মাসংযুক্ত, বা শ্লেষ্মা ও পূয মিশ্রিত কফ নির্গত হয়, বক্ষপ্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে সোনোরাস্ ও সিবিল্যাণ্ট্ রাল্‌স্ প্রকাশ পায়।

(২) অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রতর শ্বাসনলী সকল আক্রান্ত হয়, পূর্ব্বোক্ত প্রকার শ্বাসনলীপ্রদাহের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু বক্ষে বেদনা অপেক্ষাকৃত কম; জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ, শ্বাস-রোধের অধিক বশবর্ত্তিতা, এবং আকর্ণনে সিবিল্যাণ্ট্ রাল্‌স্ ও সহবর্ত্তী সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন্ পাওয়া যায়।

(৩) পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্,—ইহাতে ঘন ঘন কাস ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সফেন পূয ও শ্লেষ্মা-মিশ্রিত কফ নির্গত হয়। বক্ষ-আকর্ণনে উচ্চ সোনোরাস্ ও সিবিল্যাণ্ট রাল্‌স্ ও স্থূল কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ (কোর্স্ ক্রিপিটেশন্) পাওয়া যায়।

কারণ।—পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—(ক) শৈশবাবস্থা, বিশেষতঃ দন্তোদ্গম-কাল। (খ) বৃদ্ধাবস্থা। (গ) অযোগ্য আহার ও শরীরের অসুস্থ অবস্থা। (ঘ) ব্রঙ্কাইটিসের পূর্ব্বাক্রমণ।

উদ্দীপক কারণ।—(ক)--ব্রঙ্কাইর রক্তবহা শিরা-মধ্যে সঞ্চলন রোধ হইতে পারে, ও তন্নিবন্ধন ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য (হাইপারেমিয়া) উপস্থিত হয়। (খ) য়্যায়োর্টার বৃহৎ প্রণালীতে রক্তসঞ্চলন রুদ্ধ হইলে উপরিউক্ত অবস্থা প্রকাশ পায় (গ) বায়ুনলীমধ্যে উগ্র পদার্থের সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ। (ঘ) গাত্রে হঠাৎ শীতলতা সংলগন। (ঙ) গাউট্, বাত, টাইফয়িড্ বা অন্যান্য কণ্ডু-নির্গমনকারী জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ ইহা উপস্থিত হয়। (চ) ইহা অনির্দ্দিষ্ট বিশেষ নৈসর্গিক পরিবর্ত্তন বশতঃ দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

এই সকল প্রকার ব্রঙ্কাইটিসের বিবরণ ক্রমে বর্ণিত হইতেছে।

তরুণ শ্বাসনলীপ্রদাহ।

য়্যাকিউট্ ব্রঙ্কাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—বৃহত্তর শ্বাসনলী সকলের সর্দ্দিসংযুক্ত প্রাদাহিক পীড়াকে তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ বলে।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ, তজ্জনিত উহার আরক্তিমতা, স্ফীতি, শোথ, ও স্রাবণের হ্রাস উপস্থিত হয়; অনন্তর ঝিল্লির স্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, এপিথিলিয়্যাল্ কোষ সকলের বর্দ্ধনাধিক্য হয়, ও কোষ সকল নিক্ষিপ্ত হয়; সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত অধিক সংখ্যায় নব কোষ উৎপন্ন হয়, এবং এই সময়ে নির্গত কফ পীতাভবর্ণ ধারণ করে।

রক্তাধিক্য বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কৈশিক রক্তপ্রণালী সকল ছিন্ন হওয়ায় রোগের প্রথমাবস্থায় কফ

ুস্ বা স্ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তির ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থি সকল
পূর্ণ, এবং পরিশেষে পনিরবৎ অপকর্ষগ্রস্ত হয়।
শৈত্য বা হিম লাগাইয়া বা কোন রূপে ঠাণ্ডা লাগিবার পর
চাপ বা টান-বোধ হয়, অথবা বুকাস্থির ভিতর দিকে যেন
রহিয়াছে এরূপ অনুমিত হয়। নাসারন্ধ্র ও তালুপ্রদেশ শুষ্ক,
হয়, ও "টাগ্‌রা" জ্বালা করে। লক্ষ্য করিলে বৃহৎ শ্বাসনলী
ও কামড়ানি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। রোগী বক্ষের স্থানে
রে। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর উপস্থিত হয়; নাড়ী দ্রুতগামী ও কতক
স্ত হয়, উহা শুষ্ক ও রুক্ষ; এই কাসের অবস্থায় বা কাসের
-স্থানে অসুখ ও কষ্ট সাতিশয় বৃদ্ধি পায়; এমন কি, অনেক
রিয়া কাসিতে থাকে। কাসি আদৌ ফলোপধায়ক হয় না,
নির্গত হয় না; এবং অনেক স্থলে কাসিতে কাসিতে স্বরনলী ও
ও কাসের বেগে অনেক সময়ে স্বরভঙ্গ হয়। আকর্ণন দ্বারা
র পশ্চাৎ প্রদেশে, স্কন্ধাস্থি-(স্ক্যাপিউলা)-দ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে
(ব্রঙ্কিয়্যাল্ ব্রেথ্ সাউণ্ড্) বৃদ্ধি পায়, এবং রুক্ষ, স্ফীত, প্রদাহ-
বায়ুর গতি বশতঃ স্বাভাবিক অপেক্ষা কর্কশ হয়। সমগ্র
াসপ্রশ্বাসীয় শব্দ শ্রুতিগোচর হয়; যে প্রশ্বাস ত্যাগ করা যায়,
অধিক হয়। এ অবস্থায় এতদ্ভিন্ন অন্য কোন প্রকার পরিবর্ত্তন
সংস্পর্শন ও সন্দর্শন দ্বারা বক্ষাভ্যন্তরে অন্য কোন বিশেষ অবস্থা
ব্রঙ্কাইটিসের আরম্ভে সাধারণতঃ সামান্য সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ
র্ব্বাঙ্গে দাহ বা উষ্ণতা-বোধ, হস্তপদের সন্ধি সকলে ও দেহে
ন্ত-বোধ, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য ও ক্ষুধারাহিত্য উপস্থিত হয়, ও
। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে এই রোগারম্ভে দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ
প্রকাশ পায়, নাড়ী বেগবতী হয়, পিপাসা, মস্তকে ভারবোধ আদি
বং প্রস্রাব ফস্ফেট্‌পূর্ণ লক্ষিত হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে,
প্রদেশে টান-বোধ ও বেদনা বৃদ্ধি পায়।
পর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতার পরিবর্ত্তে ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী সকলের
শ্লেষ্মা, ও প্রচুর ত্যক্ত এপিথিলিয়াম্-কোষ সকল নিঃসৃত হয়। এই
পরিষ্কার সফেন আঠার ন্যায় শ্লেষ্মাযুক্ত লবণাক্ত কফ নির্গত
ঘন, ধূসরবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ, ও কখন কখন রক্তচিহ্নযুক্ত হয়।
, সংযত হইয়া বর্ত্তুলের ন্যায় গোলাকার ধারণ করে। এ অবস্থায়
সূক্ষ্ম রাল্‌স্ শ্রুত হয়। পরে এই সকল রাল্‌স্ তরল বৃহৎ বিম্ব-

চিহ্ন সকল বিশেষ প্রয়োজনীয়। প্রতিঘাতে কোন সাক্ষাৎ
প্রতিধ্বনি-শব্দের (রেজোন্যান্স্) কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। ইহা
রণ, ফুস্‌ফুস্ এম্ফিসেমাগ্রস্ত হইলে রেজোন্যান্স্ বৃদ্ধি পায়;
নিবন্ধন ফুস্‌ফুসের কোন অংশ বায়ু-রহিত হইলে, ফুস্‌ফুসের

স্থানিক কোল্যাপ্‌স্‌ বা অবসাদ বশতঃ পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। অনেক স্থলে সংস্পর্শন দ্বারা বক্ষপ্রদেশে কম্প অনুভূত হয়। কাসের প্রথমাবস্থায় আকর্ণনে কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না; কিছু কাল পরে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ রূপান্তরিত হয়, বা বিবিধ আগন্তুক শব্দে আচ্ছন্ন থাকে। এক্ষণে যে শব্দ শুনা যায়, তাহাকে দুই প্রকার,—শুষ্ক ও আর্দ্র, শব্দে বিভক্ত করা যায়। শ্বাসনলীস্থ আবরণ-ঝিল্লির স্ফীতি বশতঃ নলী রোধ হয়, এ কারণ প্রথম প্রকার শব্দের উৎপত্তি; নলীমধ্যে শ্লেষ্মা থাকা প্রযুক্ত তন্মধ্য দিয়া বায়ু যাতায়াত করায় দ্বিতীয় প্রকার শব্দ উদ্ভূত হয়। এই শুষ্ক শব্দ বৃহৎ নলীতে স্থিত হইলে তাহাকে রঙ্কাস্‌, ও ক্ষুদ্র নলীতে স্থিত হইলে সিবিলাস্‌ কহে। ক্ষুদ্র বায়ুনলী আক্রান্ত হইলে সিবিলাস্‌ শব্দ শ্রুত হয়, এবং ইহা ফুস্‌ফুসের বৈধানিক বিকার ও সম্ভবতঃ ফুস্‌ফুসের দৃঢ়ীভূতির চিহ্নস্বরূপ প্রকাশ পায়। বিশেষ আর্দ্র শব্দকে ক্রিপিটাস্‌ বলে; বৃহৎ বা ক্ষুদ্র নলীতে স্থিতি অনুসারে ইহা দুই প্রকার,—বৃহৎ ও ক্ষুদ্র; নলীমধ্যে উৎসৃজন আরম্ভ হইলে ইহা শ্রুতিগোচর হয়; উৎসৃষ্ট শ্লেষ্মামধ্যে বায়ুবিস্ফোটন ইহার উৎপত্তির কারণ। স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, কখন কখন বক্ষপ্রদেশের কোন কোন স্থানে শ্বাস-প্রশ্বাস-ধ্বনি ক্ষণকালের নিমিত্ত অশ্রাব্য হয়; শ্বাসনলী শ্লেষ্মা দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়া ইহার কারণ। এই কারণ বশতঃ কখন কখন ফুস্‌ফুসের কোন অংশের কোল্যাপ্‌স্‌ বা পতনাবস্থা উপস্থিত হয়; এবং অপর অংশের ক্রিয়াধিক্য ও উহাতে বেগাতিরিক্ততা বশতঃ উহা এম্ফিসেমাগ্রস্ত হইতে পারে।

অপর পীড়া উপসর্গ না থাকিলে প্রবল ব্রঙ্কাইটিস্‌ প্রায় সাংঘাতিক হয় না। কিন্তু অত্যন্ত শিশু, বৃদ্ধ বা দুর্ব্বল ব্যক্তির হইলে ইহা অত্যন্ত সাংঘাতিক হয়; অনেক সময়ে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন নাশ হয়।

চিকিৎসা।—প্রথম অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে, রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। রোগীর মস্তক উচ্চ বালিশের উপর রাখিতে আদেশ করিবে। গৃহের উত্তাপ সমভাব রাখিবে ও বায়ু আর্দ্র রাখিবে। গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবার নিমিত্ত সহজ উপায় এই যে, গৃহের এক পার্শ্বে একটি স্ফুটিত জলপূর্ণ গামলা রাখিয়া তন্মধ্যে ২০।৩০ মিনিট্‌ অন্তর একখানি করিয়া ইষ্টক অগ্নি-উত্তাপে রক্তবর্ণ করিয়া নিমগ্ন করিবে; এরূপে অতি সত্বর প্রচুর পরিমাণে জলীয় বাষ্প উত্থিত হইয়া গৃহ পূর্ণ করে। এ ভিন্ন, এতদভিপ্রায়ে রোগীকে একটি মশারির মধ্যে রাখিয়া স্ফুটিত জলের পাত্র তন্মধ্যে স্থাপন করিবে ও বাষ্প উত্থিত হইতে দিবে। অপর, শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তা-বেগগ্রস্তাবস্থার সমতা করণোদ্দেশ্যে, শ্বাসনলীর শুষ্কতা ও বেদনা নিবারণার্থ বিবিধ প্রকারে শ্বাস বা ইন্‌হেলেশন্‌ ব্যবস্থা করা যায়; যথা,—রোগীর সম্মুখে স্ফুটিত জল রাখিয়া তাহার বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণের ব্যবস্থা করা যায়; অথবা, কাগজকে বৃহৎ ফুঁদেলের ন্যায় করিয়া রোগীর সমস্ত মুখমণ্ডল ও স্ফুটিত জল ঢাকিয়া বাষ্পের শ্বাস ব্যবস্থা করিবে; অথবা স্ফুটিত জলের পাত্র ও রোগীর মস্তক পর্য্যন্ত উভয়কে একখানি তোয়ালিয়া দ্বারা আবৃত করিবে। প্রতি পাইন্ট্‌ উষ্ণ জলে ৩।৪ ড্রাম্‌ মাত্রায় টিং বেঞ্জোয়িনী কোঃ ঢালিয়া দিলে বাষ্পের শ্বাসের উপযোগিতা আরও বৃদ্ধি পায়। রোগের প্রথমাবস্থা অত্যন্ত প্রবল হইলে জলীয় বাষ্প সহযোগে কোনায়াম্‌ ভেপর্‌ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। রোগের আরম্ভে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য; যথা—℞ হাইড্রার্জ্জঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. iv সেবন করাইয়া ছয় ঘণ্টা পর লাবণিক বিরেচক (সিড্‌লিট্‌স্‌ পাউডার্‌) প্রয়োজ্য; অথবা, ক্যাষ্টর্‌ অয়িল প্রয়োগ করিবে।

যদি বুকাস্থির নিম্নে বেদনা অধিক হয়, এবং চাপ, টান বা ভার-বোধ হয়, অথবা শুষ্ক, রুক্ষ বোধ হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পুল্‌টিশ্‌ বক্ষের সম্মুখাংশে ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে ঐ সকল যন্ত্রণাদির সত্বর উপশম হয়। পুল্‌টিশ্‌ অত্যন্ত পুরু হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট আরও বৃদ্ধি পায়, এবং বক্ষে ভার-বোধ অধিক হয়; এ কারণ বরং পাতলা করিয়া পুল্‌টিশ্‌ প্রয়োগ করতঃ তাহার উপরে ম্যাকিণ্টশ্‌ বা অয়িল্‌ড্‌ সিল্ক্‌ দ্বারা আবৃত করিয়া দিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত পুল্‌টিশের উত্তাপ সংরক্ষিত হয়, ও

সুতরাং তত ঘন ঘন পুল্‌টিশ্ পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয় না। অনেক স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে, বক্ষ, পৃষ্ঠ সমুদয় বেষ্টন করিয়া পুল্‌টিশ্ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়; ইহাকে জ্যাকেট্ পুল্‌টিশ্ বলে। ঘন ঘন এই জ্যাকেট্ পুল্‌টিশ্ পরিবর্ত্তন করিতে হইলে তরুণ বালকদিগের পক্ষে সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ও যৎপরোনাস্তি কষ্টকর হয়; পরিচারকের পক্ষেও অত্যন্ত বিরক্তিজনক হইয়া থাকে। এ কারণ, এতদুদ্দেশ্যে লিণ্ট্ বা ফ্ল্যানেল্ দুই তিন ভাঁজ করিয়া হাতকাটা বেনিয়ানের ন্যায় আকারে প্রস্তুত করতঃ, উহাকে উষ্ণ জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিঙ্গড়াইয়া লইয়া বাঁধিয়া দিবে, এবং তাহার উপর ম্যাকিণ্টশ্ বা অয়িল্ড্ সিল্ক্ জড়াইয়া দিবে। নিয়মিতরূপে, ঠাণ্ডা না লাগে এ প্রকারে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা অবলম্বনে অসুবিধা বিবেচনা হইলে, শুষ্ক এব্‌সর্বেণ্ট্ তূলা পুরু করিয়া সমস্ত বক্ষ, পৃষ্ঠ বেড়িয়া দিয়া, তদুপরি ম্যাকিণ্টশ্ দ্বারা আবৃত করিবে। অনেক স্থলে, বক্ষ ও পৃষ্ঠের চর্ম্মোপরি টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্‌স্ বা উত্তেজক মর্দ্দন দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিয়া পরে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে তূলার জ্যাকেট্ দিয়া সমগ্র বক্ষ আবৃত করিয়া দিবে। ঘর্ম্ম উপস্থিত হইলে অবিলম্বে নূতন জ্যাকেট্ প্রয়োগ করিবে; অথবা, দুইটি জ্যাকেট্ প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ একটি করিয়া বদলাইয়া দিবে।

প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ সর্ষপের পলস্ত্রা, শুষ্ক বাটী বসান, য়্যামোনিয়া ও ক্লোরোফর্ম্ লিনিমেণ্ট্ আদি ব্যবহৃত হয়। শিশুদিগের ও তরুণ বালকদিগের চর্ম্ম অত্যন্ত পাতলা, এ কারণ প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ সর্ষপ-মিশ্রিত জলে (বৃহৎ চা-পিয়ালার এক পিয়ালা উষ্ণ জলে চারি ড্রাম্ মাষ্টার্ড্) ডুবাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া বক্ষোপরি প্রয়োজ্য।

যদি কোন বিশেষ কারণে সত্বর রোগ-দমন আবশ্যক হয়, তাহা হইলে পাইলোকার্পিন্ পূর্ণমাত্রায় প্রয়োজ্য। ইহা দ্বারা বিবমিষা ও প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হইয়া রোগ উপশমিত হয়। এতদসহ সর্ষপ-মিশ্রিত পাদ-স্নান এবং ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি উষ্ণ জলের সহিত ব্যবস্থেয়।

ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থার চিকিৎসার্থ অবসাদক ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ভিরেট্রাম্ ভিরিডি, য়্যাকোনাইট্, য়্যাণ্টিমনি, ইপেকাকুয়ানা আদি এই শ্রেণীভুক্ত।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায়, যে স্থলে শ্লেষ্মা, রসাদি নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয় না, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শুষ্ক, স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত, কাস ঘন ঘন, কষ্টকর ও কফবিহীন হয়, সেরূপ স্থলে য়্যাণ্টিমনি দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ঘর্ম্মোৎপাদিত হইয়া জ্বর ও প্রদাহের হ্রাস হয়, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আর্দ্র হয়। স্রাবণ-ক্রিয়া আরম্ভ হইলে য়্যাণ্টিমনি প্রয়োগ স্থগিত করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ঘর্ম্ম, বিবমিষা ও বমন-উৎপাদিত হয় এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে ইহা দ্বারা যথোচিত উপকারপ্রাপ্তির আশা করা যায় না। এ স্থলে ভাইনাম্ য়্যাণ্টিমনি ইহার উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ।

এ ভিন্ন, এ অবস্থায় টিংচার্ অব্ ভিরেট্রাম্ ভিরিডি ২—৩ বিন্দু মাত্রায়, এবং বালকদিগের পক্ষে ½—১ বিন্দু মাত্রায় টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ জল সহযোগে বা অন্যান্য ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

য়্যাকোনাইট্, ভিরেট্রাম্ আদি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থার পর যে সকল ঔষধদ্রব্য প্রদাহ-যুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর অবসাদক ক্রিয়া দর্শায়, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতা ও উগ্রতা নিবারণ করে এরূপ ঔষধদ্রব্য বিধেয়। এতদর্থে ইপেকাকুয়ানা, বা য়্যাসিটেট্ ও সাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, বা পোটাসিয়াম্‌ঘটিত অন্যান্য লবণ ব্যবস্থেয়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় বা রসোৎসৃজনের পূর্ব্ব-অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিধান করা যায়।—

℞ ভাইনাই য়্যাণ্টিমনঃ ʒiii, লাইকরঃ পট্‌ঃ ʒii, লাইকর্ য়্যামনঃ য়্যাসেট্ ʒiii, সিরাপাস্

অর‍্যান্‌শিয়াই ℥iss, জল সর্ব্বসমেত ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্ মাত্রায়, তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অথবা,—℞ পোটাস্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. xx ; লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒiii ; ভাইনাই ইপেকাক্ঃ ♏x ; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। রোগী গাউটের বশবর্ত্তী হইলে, ℞ পোটাস্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. iii ; পোটাস্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv ; য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv ; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

দুই বৎসরের শিশুর পক্ষে ডাঃ হুইট্‌লো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ভাইন্ঃ য়্যাণ্টিমন্ঃ ʒi, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒii, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒiv, সিরাপ্ঃ টোলুঃ ʒiv, য়্যাকোঃ ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

℞ ভাইনাই ইপেকাক্ঃ ♏v, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ♏x, গ্লিসেরিন্ঃ ♏xv, য়্যাকুয়ী য়্যানিসাই ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর ; শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী।

অথবা, ℞ সিরাপ্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒi ; পোটাস্ঃ সাইট্রাস্ঃ ʒiv ; পরিস্রুত জল ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পাঁচ বৎসরের বালককে দুই ড্রাম্ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অথবা, ℞ সিরাপ্ঃ ইপেকাক্ঃ ℥ii, সাক্কাস্ লিমোনিস্ ℥i, পট্ঃ কার্ব্ঃ ʒiv, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ℥i, পরিস্রুত জল ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, যুবা ব্যক্তিকে দুই ড্রাম্ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

জ্বর স্থায়ী হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। যদি কাস অত্যন্ত অধিক ও কষ্টকর হয়, তাহা হইলে শেষোক্ত ব্যবস্থার প্রতি মাত্রায় $\frac{1}{24}$—$\frac{1}{12}$ গ্রেণ্ মর্ফাইন্, বা ♏v লাইকর্ মর্ফাইনী হাইড্রোঃ, বা ২—৩ বিন্দু লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটাইভাস্ সংযোগ করিয়া লইবে ; অথবা, কয়েক বিন্দু মাত্রায় স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ মিশ্রিত করিয়া লইবে। শিশুদিগকে, এবং যে ব্রঙ্কাইটিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির ওষ্ঠ সামান্য মাত্র নীলাভবর্ণ হইয়াছে তাহাদিগকে, অহিফেনঘটিত ঔষধ-প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় অধ্যাপক ডা কষ্টা টিংচার্ ওপিয়াই ক্যাম্ফর‍্যাট্ঃ সংযুক্ত মিশ্র প্রয়োগ করেন (ব্যবস্থা—১১০)। কোন কোন চিকিৎসক এই অবস্থায় য়্যাকোনাইট্ ও ডিজিটেলিসের অরিষ্ট বিশেষ ফলপ্রদ বিবেচনা করেন। সাক্ষেপ শ্বাসকাসের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ডাঃ মুরহেড্ বলেন যে, টিংচার্ লোবিলিয়া ঈথিরিয়াকে অব্যর্থ ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ইহা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহ প্রয়োজ্য।

রোগের প্রথমাবস্থা গত হইয়া দ্বিতীয় বা রসোৎসৃজনাবস্থা উপস্থিত হইলে তিনটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়,—(১) কফ নির্গমন সুগম করণ ; (২) অত্যধিক নিঃসরণ দমন ; এবং (৩) কাসাতিশয্য নিবারণ। এ অবস্থায় উত্তেজনকর কফ-নিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য। ইহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করে। ইহাদের কতকগুলি দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-বৃদ্ধি, অপর কতকগুলি দ্বারা স্রাবণ-হ্রাস, এবং অধিকাংশ ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা শ্লেষ্মা তরলীভূত ও সহজে কফ দ্বারা নিঃসৃত হয়।

এই প্রকার ঔষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে স্কুইল্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কফ আঠার ন্যায়, ও নিঃসারণে কষ্টকর হইলে স্কুইল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ; ইহা শ্বাসনলীর শ্লেষ্মা-নিঃসরণ বৃদ্ধি করে। ইপেকাকুয়ানা এবং অবসাদক ঔষধ, যথা,—হাইয়োসায়েমাস্ বা বেলাডোনা, সহযোগে স্কুইল্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, সিরাপ্ অব্ স্কুইল্ নামক প্রয়োগরূপ য়্যামোনিয়ার সহিত অসম্মিলিত হয়। এতদ্‌সহযোগে সেনেগা বা সার্পেণ্টেরিয়া-মূল ফাণ্ট্‌রূপে প্রয়োগ উপকারক।

ব্রঙ্কাইটিসের নিঃসরণাবস্থায় ক্ষার উপযোগী। গাউট্‌গ্রস্ত প্রকৃতি অনুমিত হইলে ক্ষার ও কল্‌চিকাম্ ওয়াইন্ ফলপ্রদ। ক্ষার দ্বারা স্রাবিত পদার্থ তরলীভূত হয়, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এপিথিলিয়ামের সিলিয়া সকলের সঞ্চলন-ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া উপকার করে। ইহাদের মধ্যে পটাশ্‌ঘটিত লবণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

এ রোগে য়্যামোনিয়া-ঘটিত প্রয়োগরূপ বিশেষ ফলপ্রদ। প্রথমাবস্থায় য়্যান্টিমোনিয়্যাল্ ওয়াইন্ সহ লাইকর্ য়্যামোনিঃ য়্যাসিটেটিস্ প্রয়োগ যথেষ্ট ফলোপধায়ক। লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ দ্বারা ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়, ও জ্বর দমিত হয়। পরবর্ত্তী বা স্রাবণ-অবস্থায় কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ বা ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ উত্তেজনকর কফনিঃসারক হইয়া ও হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত করিয়া উপকার করে। এতদ্ভিন্ন, দুগ্ধে রশুন দিয়া স্ফুটিত করিয়া পান করিলে, কিংবা বক্ষে রশুন বা পিঁয়াজের পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

যদি কাস কষ্টকর হয়, তাহা হইলে টিং ক্যাম্ফর্ঃ কোঃ, মর্ফাইন্ বা বেলাডোনা বা ব্রোমাইড্ প্রয়োজ্য; যথা,—℞ য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ ʒi, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi, য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒi, এক্‌ষ্ট্ঃ গ্লাইসিরাইজী লিকুইডাম্ ʒiv, পরিস্রুত জল ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম্ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এই ব্যবস্থায় প্রথম ঔষধদ্রব্য শ্বাসমার্গের উপর কার্য্য করে; য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও শ্বাস-প্রশ্বাস উত্তেজিত হয়; য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ দ্বারা কাসের উগ্রতা নিবারিত হয়, যষ্টিমধুর সার দ্বারা উহাদের লাবণিক আস্বাদ হ্রাস হয় ও কফ-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

অত্যন্ত অধিক ও স্থায়ী শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নীলিমতা, কাসের ক্ষীণতা, কফনির্গমন রোধ, নাড়ীর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকিলে অবিলম্বে, ৬ হইতে ১২টি জলৌকা দ্বারা, অথবা স্ক্যাপিউলাদ্বয়ের মধ্যস্থলে ওয়েট্-কাপিঙ্গ্ দ্বারা রক্তমোক্ষণ প্রয়োজন। ℞ স্পিঃ ঈথার্ঃ ♏xxx; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারম্ঃ ♏xxx; টিং অর্যান্‌শ্ঃ ♏xx; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অথবা, লাইকর্ঃ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ঃ হাইড্রোঃ ♏iii, হাইপোডার্মিক্ রূপে বিধেয়।

যদি কফ আঠাবৎ, স্বল্প পরিমাণ, এবং নির্গত করিতে বিশেষ কষ্টকর হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী,—℞ পোটাস্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. xl, য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ gr. lxxx, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. xl, সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xl, টিং সেনেগী ʒiv, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; ইহা টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দুই টেব্‌ল্-চামচ উষ্ণ জলের সহিত দিবসে তিন চারি বার বিধেয়।

শ্লেষ্মা-নিঃসরণ সংস্থাপিত হইলে—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv; ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏v, টিং সিলী ♏xx; ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। এক দুই বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏iiss, সিরাপ্ঃ সিলী ♏iiss, সিরাপ্ঃ টোল্যুঃ ♏xv, ইন্‌ফ্ সেনেগী ad. ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

যদি শ্বাসনলীমধ্যে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইয়া থাকে, ও রোগী ক্ষীণতা আদি বশতঃ কফ নির্গত করিতে না পারে, ও শ্বাস-ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে সত্বর বিলক্ষণ উপকার দর্শে। এতদর্থে সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ gr. xx; বা মাষ্টার্ড্ এক গ্লাস্ ঈষদুষ্ণ জলে এক বা দুই ড্রাম্; ইপেকাকুয়ানা, য়্যাপোমর্ফিয়া আদি ব্যবস্থেয় (বমনকারক ঔষধ দেখ)।

ঘন ঘন কাস, প্রচুর কফ, কিন্তু কফ নির্গত করণ কষ্টসাধ্য হইলে কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া বা অন্য ক্ষার সহ বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। নিঃরসণাবস্থার পূর্ব্বে যখন চর্ম্ম রুক্ষ ও শুষ্ক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত, এবং নাড়ী দ্রুতগামী থাকে, সে সময়ে বেলাডোনা প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কিন্তু স্রাবণ অধিক হইলে, চর্ম্ম শুষ্ক ও নাড়ী স্বাভাবিক হইলে ইহা দ্বারা কাসের কষ্ট ও ঘন ঘন কাস নিবারিত হয় এবং সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়।

যদি পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসায় কফ শিথিল হইয়া সহজে নির্গত না হয়, তাহা হইলে ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় টেরেবিন্, গঁদ বা ট্রাগাকান্থ্ সহ ইমাল্‌শন্‌রূপে প্রয়োগ উপকারক। ইহা দ্বারা মূত্রগ্রন্থি ও পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মিতে পারে, সুতরাং ইহা প্রয়োগকালে তদ্বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। এতদুদ্দেশ্যে ওলিয়ো-রেজিন্ অব্ কিউবেব্‌স্, কোপেবা, ইউকেলিপ্টাসের তৈল, চন্দন তৈল, বাল্‌সাম্

অব্ পেরু ও টৌলু উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। এ অবস্থায় স্কুইল্ দ্বারা উপকার-প্রাপ্তির আশা করা যায়।

হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে, তাহাকে উন্নত করণার্থ ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট; এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূল উত্তেজিত করণ, ও স্নায়ুবিধান উদ্রিক্ত করণার্থ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ উপযোগী। এতদভিপ্রায়ে কেফীন্ বা কফীর উগ্র ফাণ্ট্ ব্যবহৃত হয়। যদি শ্বাসনলীমধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাস-রোধে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ, এবং মুখে উষ্ণ ও শীতল জলের ছাঁট ব্যবস্থেয়।

যদি শ্বাসনলীমধ্যে প্রচুর পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে য়্যামোনিয়াদি কফ-নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগে উপকারের পরিবর্ত্তে বিলক্ষণ অপকার দর্শে; কারণ, ইহাদের দ্বারা তরল শ্লেষ্মার পরিমাণ আরও বৃদ্ধি পায়। এ কারণ এ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে শ্বাসনলীমধ্যে শ্লেষ্মার প্রকৃত অবস্থা কি, তাহা নির্ণয় করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। এ অবস্থায় টার্পেণ্টাইন্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ; ট্যানিক্ য়্যাসিডের স্প্রে (১ আউন্সে ২০—৩০ গ্রেণ্), ফট্‌কিরির স্প্রে; ক্রিয়োজোটের শ্বাস; ধাতব অম্ল, টিংচার্ অব্ পার্‌ক্লোরাইড্ বা পার্‌নাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপযোগী।

শিশুদিগের এ রোগে যাহাতে ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্ বা এম্ফিসেমা এবং ক্যাটার‍্যাল্ নিউমোনিয়া না হয় সে বিষয়ে বিশেষ সাবধনতা আবশ্যক। এ রোগে অল্প মাত্রায় ভাইনঃ ইপেকাক্ঃ ঘর্ম্মকারক ঔষধ সহযোগে প্রথমে চারি ঘণ্টা অন্তর, পরে কফ শিথিল হইলে অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োজ্য। দুর্ব্বল শিশু বা বালকের পক্ষে ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া গৃহীত ব্র্যাণ্ডি ও অণ্ড-মিশ্র, বা দুগ্ধ কয়েক বিন্দু ব্র্যাণ্ডি সংযোগে ব্যবস্থেয়। যদি শ্বাসনলীমধ্যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে কফ সংগৃহীত হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে শিশুকে বমন করাইবে, দীর্ঘকাল নিদ্রা যাইতে দিবে না, মধ্যে মধ্যে নিদ্রা ভাঙ্গাইয়া দিবে, ও কাসি উদ্রিক্ত করিবে বা কাঁদাইবে। জ্বর অধিক হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য (কফনিঃসারক ঔষধ দেখ)।

রোগ উপশমিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয়, স্নায়বীয় ও পরিপাক সম্বন্ধীয় উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য।—℞ য়্যামনঃ কার্ব্ঃ gr. iii; টিং নিউসিস্ ভমিসী ♏v; স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏x; ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসিঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিন বার।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক; ℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-মিউরঃ ডিলঃ ♏x; লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইনঃ হাইড্রোঃ ♏iv; সিরাপ্ঃ অর‍্যান্‌শ্ঃ ʒi; য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; দিবসে তিন বার আহারের পর বিধেয়।

কৈশিক শ্বাসনলীপ্রদাহ।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—সূক্ষ্মতর বা কৈশিক শ্বাসনলী সকলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রাদাহিক পীড়া; ইহাতে জ্বর, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত ও দ্রুতত্ব, রক্ত-সঞ্চলনের মান্দ্য আদি উপস্থিত হয়।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—সূক্ষ্মতর শ্বাসনলী সকলের (ব্রঙ্কিয়োল্‌স্) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাধিক্যগ্রস্ত, আরক্তিম ও স্ফীত হয়; আঠাবৎ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সকল আক্রান্ত হইয়া ক্যাটার‍্যাল্ নিউমোনিয়া উৎপন্ন করিয়া থাকে। যে সকল স্থলে বায়ুকোষ সমূহ প্রদাহগ্রস্ত না হয়, সে সকল স্থলে শ্বাসগ্রহণকালে নিঃসৃত শ্লেষ্মামধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ করে, ও ক্ষুদ্রতর নলী সকলকে অবরুদ্ধ করে; কিন্তু শ্লেষ্মা দ্বারা ক্ষুদ্রতর নলী সকল অবরুদ্ধ থাকায় শ্বাসত্যাগকালে বায়ুকোষ হইতে বায়ু নির্গত হইতে পারে না; এবং এ কারণ

বহুসংখ্যক কোষ প্রসারিত হইয়া সীমাবদ্ধ বা ব্যাপ্ত ক্রিয়া-বিকার-জনিত এম্ফিসেমা উৎপাদন করে। যদি নিঃসৃত শ্লেষ্মা দ্বারা কোন নলী সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে যে বায়ু পূর্ব্বে বায়ু-কোষ-মধ্যে গৃহীত হইয়াছে, তাহা শোষিত হইয়া কোল্যাপ্স্ বা য়্যাটেলেক্টাসিস্ উৎপন্ন হয়।

যদি প্রদাহ ফুস্ফুসের য়্যাল্ভিয়োলাই পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—সাধারণতঃ প্রথমে সামান্য তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; পরে জ্বর ১০২—১০৩ তাপাংশ হয়, এবং শ্বাসকৃচ্ছ, শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব আদি শ্বাসনলীপ্রদাহের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে; ক্ষণে ক্ষণে শ্বাসরোধ উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু জলপূর্ণ, শ্বাসগ্রহণকালীন নাসারন্ধ্র প্রসারিত, ও শ্রী চিন্তাযুক্ত হয়। কখন কখন মুখ স্ফীত ও নীলিমবর্ণ হয় ইহার কারণ এই যে, ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য জন্মে। রোগ সাংঘাতিক হইলে লক্ষণ সকল প্রবলতর হয়, রোগী বসিতে অক্ষম সুতরাং শয্যাগত হয়, ও শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রোগী কাসিয়া কফ তুলিতে পারে না, ও শ্বাসমার্গে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইয়া শ্বাসরোধ বা য়্যাফোনিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

বক্ষ-পরীক্ষা করিলে আকর্ণনে,—রোগের প্রথমাবস্থায় কর্কশ বা ভেসিকিউলো-ব্রঙ্কিয়্যাল্ শব্দ শ্রুত হয়; পরে সত্বর শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ হ্রাস হয়, ও তৎসহ সাব্‌ক্রিপিট্যাণ্ট্ রাল্স্ শ্রুতিগোচর হয়। বক্ষপ্রতিঘাতে,—ফুস্ফুসের যে অংশ ক্যোল্যাপ্স্-গ্রস্ত তদুপরি প্রতিঘাত ঘনগর্ভ শব্দ, এবং অন্যত্রের প্রতিঘাত-শব্দ স্বাভাবিক।

কারণ।—শিশু ও বালকগণ এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগন, সহসা নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্ত্তন ইহার প্রধান কারণ। হাম ও হুপিংকফ্ রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভাবিফল।—শিশু ও বৃদ্ধ ব্যক্তির এ রোগ সাতিশয় ভয়ের কারণ। যদি রোগী সবল থাকে ও অবিলম্বে যথোপযুক্ত চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে আরোগ্য আশা করা যায়।

চিকিৎসা।—এ রোগের সাধারণ চিকিৎসা তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের অনুরূপ; তবে অধিকাংশ স্থলে প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয়। যাহাতে কোন মতে রোগীর গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে, সে বিষয়ে বিশেষ যত্ন আবশ্যক। গৃহমধ্যস্থ বায়ু জলীয় বাষ্প সংযুক্ত করিবে। প্রথমাবস্থায় বক্ষোপরি শুষ্ক বাটি বসান, সর্ষপ-পলস্ত্রা, টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্স্ ব্যবস্থেয়; পরে পুল্টিশাদি উপযোগী। জ্বর অধিক হইলে কুইনাইন্ বিধেয়। ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থার চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক;—℞ পোটাস্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. ii, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iii, সিরাপ্ঃ গ্লাইসিরাইজী ʒss; সিরাপ্ঃ টোল্যুঃ ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য; রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে মাত্রা নির্ণয় করিবে। যদি শ্বাসরোধে আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

কফ শিথিল ও প্রচুর হইলে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া কিঞ্চিৎ টিং ক্যাম্ফরঃ কোঃ ও ইন্ফ্ঃ সেনেগী সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

জ্বরের উপশম হইবার পর প্রচুর কফ বর্ত্তমান থাকিলে শিশুদিগের পক্ষে স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ উৎকৃষ্ট ঔষধ। এ অবস্থায় তিন বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ;—℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. i, য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ♏ii, লাইকর্ মর্ফ্ঃ মিউর্ঃ ♏ii, ইন্ফ্ঃ ক্যাস্কারিল্ঃ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

পুরাতন শ্বাসনলীপ্রদাহ।

ক্রনিক্ ব্রঙ্কাইটিস্

নির্ব্বাচন।—বৃহত্তর শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ।

জীবনের মধ্যভাগ গত না হইলে এ রোগ দ্বারা লোকে কদাচিৎ আক্রান্ত হয়। প্রবল ব্রঙ্কাইটিসের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ ইহা যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করিতে পারে। ইহা গাউট্, উপদংশ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ডিজীজের সহবর্ত্তী প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ।—ইহার প্রাথমিক লক্ষণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায়, কিন্তু রোগের প্রাখর্য্য অপেক্ষাকৃত অল্প। সময়ে সময়ে অধিক পরিমাণে কফ-নিঃসরণ হয়; কফ ঘন ও বর্ত্তুলাকারে সংযত। যন্ত্রণাজনক কাসি আরম্ভ হয়, কফ-নির্গমন পরিমাণে অল্প বা অধিক হইতে পারে। কখন কখন রোগী কফ-নির্গমনের নিমিত্ত অত্যন্ত চেষ্টা করে, কিন্তু কোন ফলোদয় হয় না: কখন বা অত্যন্ত অধিক কষ্টজনক অবিরল কফ নির্গত হয়। পুনঃ পুনঃ পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে এম্ফিসেমা ও তৎসহযোগে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

দীর্ঘকাল পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে কাসাদি বশতঃ হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্ বিবর্দ্ধিত হইতে পারে; এবং পরে অপকর্ষ, প্রসার ও অপ্রতুলতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

কফের অবস্থা অনুসারে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্‌কে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, মিউকাস্ ক্যাটার্, ইহাতে সামান্য কফ নিঃসৃত হয়। ২, ব্রঙ্কোরিয়া, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে কফ নিঃসৃত হয়। ৩, শুষ্ক ক্যাটার্, ইহাতে নিঃসৃত কফ নিতান্ত অল্প পরিমাণ। এবং ৪, ফীটিড্ ব্রঙ্কাইটিস্, ইহাতে নিঃসৃত কফ সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

মিউকাস্ ক্যাটার্ সময়ে সময়ে বিশেষতঃ শীতকালে উপস্থিত হয়; ইহাতে পীতাভবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

ড্রাই ক্যাটারে রুক্ষ কাস, বুক্কাস্থিপ্রদেশে-পশ্চাতে জালা ও যন্ত্রণা-বোধ হয়; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার পিণ্ডের ন্যায় কফ নির্গত হয়। এই প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ এম্ফিসেমা, গাউট্, বাত ও শ্বাস-কাস-সহবর্ত্তী হয়।

ব্রঙ্কোরিয়াতে শ্বাসনলী প্রসারিত হয়, ও ইহা সচরাচর বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। পর্য্যায়-ক্রমে অত্যন্ত কাস, প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ আদি উপস্থিত হয় (ব্রঙ্কাইয়েক্‌টেসিস্ দেখ)।

ফীটিড্ ব্রঙ্কাইটিস্ বা দুর্গন্ধযুক্ত পুরাতন শ্বাসনলীপ্রদাহে কফে ও নিশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসনলীমধ্যস্থ নিঃসৃত দস বিগলিত হইয়া শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পচাক্ষত (গ্যাংগ্রিন্), ক্বচিৎ ফুস্‌ফুস্-বিধানের পচাক্ষত উৎপাদন করে।

উপসর্গবিহীন পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বক্ষ-প্রতিঘাত-শব্দ স্বাভাবিক; যদি শ্বাসনলী প্রসারিত হয়, তাহা হইলে স্থানে স্থানে প্রতিঘাত-শব্দ আধ্মানিক বা এম্ফরিক্। বক্ষ-আকর্ণনে কর্কশ বা ভেসিকিউলো-ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ, এবং তৎসঙ্গে প্রচুর সোনোরাস্ সিবিল্যাণ্ট, এবং বৃহৎ বা ক্ষুদ্র বিম্বস্ফোটনবৎ রাল্‌স্ শ্রুতিগোচর হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় সাধারণ প্রদাহ-চিহ্ন লক্ষিত হয়। বায়ুনলী আঠাবৎ শ্লেষ্মায় বা তরল শ্লেষ্মা-মিশ্রিত পূযে অবরুদ্ধ থাকে। ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে সম্পূর্ণ সঙ্কোচন (কোল্যাপ্স্) দৃষ্ট হয়। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রতি শ্বাসে বৃহৎ নলী হইতে শ্লেষ্মা ক্ষুদ্র নলী মধ্যে সবলে প্রবিষ্ট হয়, প্রশ্বাসের সময় পুনরায় স্থানান্তরিত হইয়া থাকে; এ কারণ অবরুদ্ধ স্থানের পূর্ব্বভাগের বায়ু-কোষ হইতে সকল বায়ু নির্গত হইয়া যায়; পুনঃ শ্বাসে শ্লেষ্মা আরও অন্তর্গত হয়; এইরূপে ক্রমশঃ

অবরোধের বহির্ভাগে বায়ু-কোষ হইতে সকল বায়ু নির্গত হইয়া যায়, ও অন্তর্ভাগের কোল্যাপ্স্ হয়। মৃত্যুর পর শ্বাসনলী প্রসারিত, এবং এম্ফিসেমা লক্ষিত হয়। এই পীড়া পাল্‌মোনারি ঈডিমা, এম্ফিসেমা বা পুরাতন নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিফল।—পুরাতন শ্বাসনলীপ্রদাহে, রোগ হৃৎপিণ্ডের পীড়া, যক্ষ্মা, এম্ফিসেমা, মূত্রগ্রন্থির পীড়া-সহবর্ত্তী না হইলে জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না।

চিকিৎসা।—রোগীর সাধারণ অবস্থা ও স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখিবে। রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইলে বলকারক ঔষধ ও সহজে পরিপাকশীল পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে সে উদ্দেশ্যে উপযুক্ত বস্ত্রাদি ব্যবহার্য্য। বিমুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু, মৃদু ব্যায়ামাদি এ রোগে বিশেষ উপযোগী। শুষ্ক পুরাতন ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্ রোগে শ্বাস-ব্যবস্থা দ্বারা রস-নিঃসরণ সংস্থাপিত বা বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে। এতদুদ্দেশ্যে জলীয় বাষ্পের শ্বাস, অথবা এতদ্‌সহ ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, অথবা কার্বলিক্ য়্যাসিড্, থাইমল্ বা বোর্যাসিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত জলীয় বাষ্পের শ্বাস ব্যবহৃত হয়। ব্রঙ্কোরিয়া রোগে কফ-নিঃসরণ সাতিশয় প্রচুর হইলে টার্পেণ্টাইন্ অতীব উৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহা ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় ক্যাপ্সিউলরূপে অথবা দুগ্ধ সহযোগে ব্যবহার্য্য। অথবা,—ওলিঃ টেরেবিন্থ্: ʒii, মিউসিলঃ য়্যাকেসিঃ ℥ii, মিষ্ট্: য়্যামিগ্‌ডেলী ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিবে; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় বিধেয়। কড্‌লিভার্ অয়েল, হাইপোফস্ফাইট্স্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, আর্সেনিক্, ও লৌহ পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বিশেষ উপযোগী। যদি এতদ্‌সহ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস্ বা হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে, এবং সতত অন্ত্র পরিষ্কার রাখিয়া চিকিৎসা করিবে। নির্গত কফের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইলে ধাতব অম্ল, সিঙ্কোনা ও লৌহঘটিত সঙ্কোচক প্রয়োগরূপ, ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্, বিবিধ বাল্‌সাম্ ও গাম্ রেজিন্, কোপেবা, টার্পেণ্টাইন্, টার্, ক্রিয়োজোট্, বাল্‌সাস্ অব্ পেরু, বাল্‌সাস্ অব্ টোলু, য়্যামোনায়েকাম্ আদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং ক্রিয়েজোট্, টিং রেঞ্জোয়িন্ কোঃ, টার্ বা কার্বলিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত শ্বাস ব্যবস্থেয়। নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক,—℞ টিং বেঞ্জোয়িন্ঃ কোঃ ʒii, টিং টোলুঃ ♏xxx, অক্সিমেল্ সিলী ʒiii, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ʒiv, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। অথবা, ℞ ক্রিয়োজোট্ঃ ♏i, স্পিঃ জুনিপার্ঃ ♏i; সিরাপ্ঃ ʒi; য়্যাকোঃ ডিষ্টিল্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারের তিন ঘণ্টা পর প্রয়োজ্য। এ অবস্থায় ডিজিটেলিস্ সহযোগে লৌহ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্ মিশ্ররূপে প্রয়োগে উপকার দর্শে। বক্ষপ্রদেশে টার্পেণ্টাইন্ লিনিমেণ্ট্ আদি উত্তেজক মর্দ্দন বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ ব্যবহৃত হয়। কফনিঃসারক ঔষধাদি ও মাদক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে এই সকল ঔষধ প্রয়োগের যে নিয়ম বর্ণিত হইয়াছে তদনুসরণ করা আবশ্যক। যদি কাস প্রবল পর্য্যায়যুক্ত, কফ অত্যন্ত আঠাবৎ, স্বল্প, ও নিঃসরণ কষ্টকর হয়, তাহা হইলে ক্ষার ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী। এ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ,—℞ সোড্ঃ বাই-কার্ব্ঃ gr. lx, য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ gr. xxx, সাক্ঃ কোনিয়াই ʒii, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, য়্যাকোঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিবে; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায়, দুই টেব্‌ল্-চামচ উষ্ণ জলের সহিত চারি হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। শয়নকালে নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োজ্য,—℞ পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. i, মর্ফ্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ gr. $\frac{1}{8}$, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ঃ হাইয়োসায়েম্ঃ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিয়া লইবে। যে স্থলে আবেগক্রমে কাস উৎপন্ন হয়, ও সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে, তথায় আর্সে-নিক্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ ও বেলেডোনা বিশেষ ফলপ্রদ। এ অবস্থায় ডাং ফ্রেজার্ শ্বাসকৃচ্ছ্র নিবারণোদ্দেশ্যে নাইট্রাইট্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। অবিরাম উগ্রতাজনক

কাস বর্ত্তমান থাকিলে মর্ফিয়া, কোডাইয়া ও ব্রোমাইড্ দ্বারা উপকার দর্শে। গাউট্‌গ্রস্ত বা উপদংশ-রোগাক্রান্ত ব্যক্তির পক্ষে কল্‌চিকাম্ বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ অন্য উপযুক্ত ঔষধ সহযোগে প্রয়োজ্য।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বিশুদ্ধ টেরেবিন্ শর্করা বা জল সহযোগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র বা কাসের উপশম হয়। টেরেবিন্ প্রয়োগের বিশেষ অসুবিধা এই যে, ইহা দ্বারা কাহার কাহার সাতিশয় বিবমিষা ও শিরঃপীড়া উৎপাদিত হয়; কোন কোন স্থলে আওলালিক প্রস্রাব প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধ্যাপক ডা কষ্টা এ রোগে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় অয়িল্ অব্ স্যাণ্ডাল্ দিবসে তিন হইতে পাঁচ বার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন; ইহা দ্বারা কফের দুর্গন্ধ নিবারণ ও পরিমাণাধিক্য হ্রাস হইয়া উপকার হয়। ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ্ বলেন যে, বালকদিগের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে কফনিঃসরণ অত্যন্ত অধিক হইলে টার্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ১ বিন্দু মাত্রায় লিকুইড্ টার্ শর্করা সহযোগে, বা বটিকাকারে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য। অধ্যাপক এট্‌কিন্ বলেন যে, বায়ু-পরিবর্ত্তন, পুষ্টিকর পথ্য আদির সঙ্গে সঙ্গে য়্যামোনিয়্যাক্ প্রয়োগ উপযোগী; যথা,—℞ য়্যামোনায়েসাই ʒii, য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিকৃঃ ডিলঃ ʒii, জল ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্ মাত্রায়, দিবসে তিন চার প্রয়োজ্য। আরোগ্য কষ্টসাধ্য হইলে বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—ট্যানিক্ য়্যাসিড্, য়্যালাম্ আদি ব্যবহৃত হয় (ব্যবস্থা—শ্বাসযন্ত্রের উপর কার্য্যকারক ঔষধ দেখ)।

স্থানিক প্রয়োগার্থ টার্পেন্টাইন্ ষ্টুপ্‌স্, বক্ষের স্থানে স্থানে ব্লিষ্টার্, টিংচার্ আইয়োডিনের প্রলেপ উপযোগী।

এ স্থলে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অনুমোদিত কতকগুলি ব্যবস্থা সন্নিবেশিত হইল;—

℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. xxiv, টিং সিলী ʒii, টিং ক্যাম্ফরঃ কোঃ ʒii, ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য; যদি কফ-নির্গমন কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সংযোগ করিবে; যদি শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লোবিলিয়া সংযোগ করিয়া লইবে।

℞ য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ ℥i, টিং ক্যাম্ফরঃ কোং ℥i, মিষ্টঃ য়্যামোনিয়েসাই ad. ℥xx; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায়, বৃদ্ধ ব্যক্তির পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে জল সহযোগে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট কফ-নিঃসারক হইয়া কার্য্য করে।

℞ একৃষ্ট্ ইউকেলিপ্ট্ঃ ফ্লুইড্ঃ ℥i, য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ ʒii, এক্‌স্ট্র্ গ্লাইসিরাইঃ ʒii, গ্লিসেরিন্ঃ ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে দিবসে চারি ছয় বার সেবনীয়।

℞ বাল্‌সাম্ কোপেবী ʒiiss, পাল্‌ভ্ঃ গাম্ঃ য়্যাকেসিঃ ʒiiss, সিরাপ্ঃ মেন্থী ʒv, য়্যাকোঃ মেন্থী ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায়, রাত্রে ও প্রাতে বিধেয়।

℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. xxxv, পট্ বাইকার্ব্ঃ ʒiv, য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ ʒii, লাইকর্ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ʒi. য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; শুষ্ক পুরাতন ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্ রোগে এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় চারি ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

℞ ক্রিয়োজোট্ঃ ♏xii, পাল্‌ভ্ঃ সেপোনিস্ gr. xv, মাইসী প্যানিস্ gr, xxx; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ থাইমল্ ʒi, য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ ʒii ক্রিয়োজোট্ঃ ʒii. স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; শ্বাসপ্রয়োগার্থ ব্যবস্থেয়।

ব্রঙ্কায়েইক্টেসিস্।

শ্বাসনলীপ্রসার।

শ্বাসনলীপ্রদাহ, এম্ফিসেমা, ইন্টার্ষ্টিশ্যাল্ নিউমোনিয়া আদি বিবিধ পুরাতন ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার ফলস্বরূপ কখন কখন শ্বাসনলী প্রসারিত হয়; ইহাকে ব্রঙ্কাইয়েক্টেসিস্ বলে। ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—১, নলাকার প্রসার; ২, গোলাকার প্রসার; ৩, বৃহদাকার প্রসার।

১। নলাকার প্রসারে সমস্ত ব্রঙ্কাই প্রসারিত হয়; সচরাচর ইহা পুরাতন শ্বাসনলীপ্রদাহ, ও বিশেষতঃ কৈশিক শ্বাসনলীপ্রদাহের পরবর্ত্তী প্রকাশ পায়।

২। গোলাকার প্রসারে শ্বাসনলীর অন্তাংশ আক্রান্ত হয়, ও প্রসার গোলাকার ধারণ করে। এই সকল গোলাকার গহ্বরের মধ্যবর্ত্তী ফুস্‌ফুসীয় বিধান বায়ুহীন, পতনাবস্থাগ্রস্ত ও দৃঢ়ীভূত হয়। লোবিউলার্ নিউমোনিয়া, কোল্যাপ্স্ আদি হইতে এই প্রকার প্রসারের উৎপত্তি।

৩। তৃতীয় প্রকার প্রসার বৃহদাকার, অসম, এবং এক বা বহু শ্বাসনলীর সহিত সংযোজিত। ইহারা টিউবার্ক্‌ল্, নিউমোনিয়া বা অন্যান্য-কারণ-জনিত গহ্বর হইতে উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—প্রসারিত ব্রঙ্কাইমধ্যে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয়; শ্লেষ্মা পূযযুক্ত হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে অতিশয় প্রবল কাসি, পরে অতি কষ্টে অধিক পরিমাণে পূয ও শ্লেষ্মা-মিশ্রিত, কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হয়, এবং রোগী যন্ত্রণার উপশম বোধ করে। কাসের আতিশয্য সচরাচর রাত্রে ও প্রাতে প্রকাশ পায়; ইহাতে শ্বাসের স্বল্পতা উপস্থিত হয়। কাসের পর কান্দরিক শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ, রাল্‌স্, ব্রঙ্কফনি ও পেক্টোরিলোকুয়ি আদি এ রোগের ভৌতিক চিহ্ন।

চিকিৎসা।—শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ নিবারণ ও উহার পরিমাণ হ্রাস করণার্থ ক্রিয়োজোট্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ আদি বাষ্পের শ্বাস এবং কফ-নিঃসারক ঔষধ প্রয়োজ্য (পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ দেখ)।

ক্রুপাস্ ব্রঙ্কাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে ঘনিষ্ঠরূপে সংলগ্নশীল ঝিল্লিবৎ স্তরনির্ম্মাণকারী রসোৎসৃজন-সহবর্ত্তী বৃহত্তর ও মধ্যমাকার শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহকে ক্রুপাস্ ব্রঙ্কাইটিস্ বলে।

এ প্রকার ব্রঙ্কাইটিস্ অতি বিরল। ইহা স্বয়ংজাত, অর্থাৎ স্বতন্ত্র প্রকাশ পাইতে পারে; অথবা, ট্রেকিয়া বা লেরিঙ্ক্‌সের ডিফ্‌থিরিটিক্ বা ক্রুপাস্ অবস্থা বিস্তৃত হইয়া উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ।—এ রোগের লক্ষণ সকল তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণের ন্যায়। কফে কৃত্রিম ঝিল্লি-নির্গমন এ রোগের এক মাত্র নিদর্শন। অনেকক্ষণ ধরিয়া অত্যন্ত প্রবল কাসের পর কফ নির্গত হয়, এবং কফে রক্ত, পূয ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, ও কৃত্রিম ঝিল্লি কফ দ্বারা নির্গত হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে সূত্রাণুনির্ম্মিত কৃত্রিম ঝিল্লি দৃষ্ট হয়। এ রোগ তরুণ, অপ্রবল বা পুরাতনরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া, এম্ফিসেমা আদি সহবর্ত্তী না হইলে এ রোগ সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথমাবস্থায়, সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। কৃত্রিম ঝিল্লি নির্গমন দ্বারা রোগ প্রকাশ পাইলে বা কৃত্রিম ঝিল্লি শ্বাসনলীতে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত শ্বাস-রোধ হইলে ইপেকাকুয়ানা, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ আদি বমনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। জলীয় বাষ্পের শ্বাস, বিশেষতঃ চূণের জলের বাষ্পের শ্বাস ফলপ্রদ। কৃত্রিম ঝিল্লি নির্ম্মাণ নিবারণার্থ অধ্যাপক বার্থোলো অল্পমাত্রায় য়্যামোনিয়াই আইয়োডাইডাম্ ও কার্বনাস্ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন (তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা দেখ)।

রোগ পুরাতন হইবার উপক্রমে বক্ষের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার প্রয়োগ, এবং আর্সেনিক্ ও পিচ্, লিকুইডার কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থেয়।

শ্বাসকাস।

য্যাজ্‌মা।

নির্ব্বাচন।—শ্বাসনলীর পৈশিক সূত্র সকলের সাক্ষেপ আকুঞ্চন সংযুক্ত শ্বাসনলীর স্নায়বীয় পীড়াকে য্যাজ্‌মা বলে। এতন্নিবন্ধন ইহাতে কখন কখন, কচিৎ সাময়িকরূপে, শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

ইহা প্রকৃত পক্ষে ফুস্‌ফুসের বা শ্বাসনলী সকলের পীড়া নহে; এই সকল বিধানে যে স্নায়ু সমূহ বিতরিত হয়, ইহা সেই স্নায়ু সমূহের পীড়া। নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর ফুস্‌ফুসীয় শাখা ক্রতাক্ষেপগ্রস্ত হয়, ও তন্নিবন্ধন শ্বাসনলীর সাক্ষেপ আকুঞ্চন, শ্বাসস্বল্পতা ব্রঙ্কাইটিস্ আদি উপস্থিত হয়। ফলতঃ এ রোগ নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর বা উহার মূলের পীড়া বা নিউরোসিস্।

অধিকাংশ স্থলে এ রোগে বংশাবলীক্রমে উৎপন্ন হয়। কেবল যে পিতা মাতার বা পূর্ব্বপুরুষের শ্বাসকাস থাকিলে সন্তান সন্ততির শ্বাসকাস হয় এমত নহে; পিতা মাতার অন্য কোন প্রকার স্নায়বীয় পীড়া থাকিলে তাহা পরিবর্ত্তিত হইয়া শ্বাসকাসরূপে প্রকাশ পাইতে পারে। উন্মাদ, মৃগী, হিষ্টিরিয়া, য্যাল্‌কোহলিজ্‌ম্ প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়া শ্বাসকাসে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। এরূপ দেখা যায় যে, এক পরিবারমধ্যে কেহ মাইগ্রেন্, কেহ মৃগী, অপর কেহ বা শ্বাসকাসগ্রস্ত।

এতদ্ভিন্ন, ধূলি, ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ, তৃণাদির রেণু, কোন কোন জন্তুর বা দ্রব্যের গন্ধে এ রোগ উৎপাদিত হয়। নাসাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, পাকাশয়, যকৃৎ, অন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতির উগ্রতা বশতঃ শ্বাসকাস উদ্দীপিত হইয়া থাকে। উপদংশ, সীস-ধাতু, পারদ ও সুরাবীর্য্য দ্বারা বিষাক্ত হইলে শ্বাসকাস প্রকাশ পাইতে পারে। কৌলিক-দেহ-স্বভাব বশতঃ ইহার উৎপত্তি স্থির করা যায়। এ রোগ স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। নৈসর্গিক অবস্থার পরিবর্ত্তন এ রোগের উদ্দীপক কারণ।

যে সকল অরেখ পৈশিক সূত্র ব্রঙ্কাসের নলীর প্রাচীর নির্ম্মাণে সহায়তা করে, ও যাহারা নলীর সূক্ষ্মতম বিভাগে পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় সেই সকল ব্রঙ্কিয়্যাল্ পেশীর সাক্ষেপ সঙ্কোচাবস্থা বশতঃ শ্বাসকাস উৎপন্ন হয়। শ্বাসকাস রোগে এই সকল পৈশিক সূত্রের আক্ষেপই প্রধান লক্ষণোৎপাদক। অনেক স্থলে এই প্রকার বিশুদ্ধ আক্ষেপ সংযুক্ত শ্বাসকাস লক্ষিত হয় না; কোন কোন স্থলে ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্ এই সাক্ষেপ শ্বাসকাসের সহবর্ত্তী ও উৎপাদক কারণ হইয়া রোগের প্রাখর্য্য ও স্থায়িত্ব বৃদ্ধি করে। ফলতঃ শ্বাসকাস রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—সামান্য সাক্ষেপ শ্বাসকাস ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্ সহবর্ত্তী শ্বাসকাস।

লক্ষণ।—অকস্মাৎ মধ্যরাত্রে বা রাত্রি দুই হইতে চারি ঘটিকার সময় শ্বাসকৃচ্ছ্র আরম্ভ হইয়া রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয়। কোন কোন স্থলে বিবিধ প্রকারের পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; কাহার কাহার রোগারম্ভের পূর্ব্বে উদরাধ্মানসংযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হয়; কাহার বা সাতিশয় নিস্তেজস্কতা, আলস্য, শিরঃপীড়া, অবসাদ ও তন্দ্রা উপস্থিত হয়; কোন কোন স্থলে অস্বাভাবিক মানসিক স্ফূর্ত্তি; কাহার বা প্রচুর পরিমাণ, লঘুবর্ণ, লঘু আপেক্ষিক ভার বিশিষ্ট প্রস্রাব; কাহার বা বক্ষে চাপ-বোধ; কোন কোন স্থলে সামান্য কাস, ঊর্দ্ধ-শ্বাসমার্গে উগ্রতা-বোধ এবং বক্ষপ্রদেশে সন্তাপ লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন বা চিবুক-নিম্নে সাতিশয় কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়।

সত্বর শ্বাসকৃচ্ছ্রের প্রাবল্য সচরাচর বৃদ্ধি পায়, ও রোগী শয্যায় উঠিয়া বসিয়া থাকে; উভয় বাহু

সম্মুখ দিকে স্থিরভাবে রাখে; স্কন্ধদ্বয় উত্তোলিত, মস্তক পশ্চাদ্দিকে নত, ও চতুর্দ্দিকে বালিশ অবলম্বনে উপবিষ্ট থাকে। রোগাতিশয্যকালে শ্বাসকষ্ট সহযোগে শ্রম-শ্বাস আরম্ভ হয়, রোগী শ্বাসপ্রশ্বাসের নিমিত্ত হাঁপাইতে থাকে, সবল স্বল্পস্থায়ী শ্বাস গ্রহণ করে, ও পরে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘস্থায়ী সাঁই-সাঁই-শব্দযুক্ত নিশ্বাস ত্যাগ করে। রোগী সামান্যমাত্র নড়িতে, এবং কখন কখন একটি মাত্র বাক্যোচ্চারণে অক্ষম হয়। রক্ত-সঞ্চলনের বৈলক্ষণ্য নিবন্ধন হস্তপদ শীতল, ও মুখমণ্ডল ঘর্ম্মাক্ত হয়। প্রকৃত শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের পরিবর্তে সিবিল্যান্ট্ রাল্স্, রঙ্কাই, ও কোঁস্ কোঁস্ শীশবৎ বিশেষ শব্দ শ্রুত হয়। প্রতিঘাতে অস্বাভাবিক প্রতিধ্বনির আধিক্য (হাইপার্-রেজোন্যান্স্) প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত, মলিন, তম্‌তমে ও রক্তাবেগগ্রস্ত, কচিৎ সাতিশয় ভীতিব্যঞ্জক; শ্বাসপ্রশ্বাস অভাবে কণ্ঠস্বরের প্রায় লোপ; প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলের ক্রিয়াধিক্য; নাসারন্ধ্র প্রসারিত; নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ; গাত্র শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

শ্বাসকাসের আবেশ কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে পারে। কোন কোন স্থলে দুই হইতে ছয় ঘণ্টা কাল রোগী কষ্ট ভোগ করিয়া গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, জাগরিত হইলে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে; কাহার কাহার দুই এক দিবস শ্বাসপ্রশ্বাসে সাঁই-সাঁই-শব্দ ও কষ্ট বর্ত্তমান থাকে।

কখন কখন রোগাবেশ ন্যূনাধিক কাল স্বল্প-বিরাম অবস্থায় থাকিয়া চারি পাঁচ দিবস বা চারি পাঁচ রাত্রি পুনঃপ্রকাশ পায়, পরে রোগ তিরোহিত হইয়া যায়, এবং কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর রোগের পুনরাক্রমণ না হইতে পারে। এই ব্যবহিত কাল মধ্যে বক্ষ-পরীক্ষায় রোগের কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না; কিন্তু রোগাবেশ দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিলে বক্ষাভ্যন্তরীয় যন্ত্র সমূহ আক্রান্ত ও পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে; ফুস্‌ফুসের এম্ফিসেমা এবং পুরাতন ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্ উপস্থিত হয়, সামান্য শ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্র লক্ষিত হয়, এবং বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক আক্রান্ত হয় ও পরিশেষে ট্রাইকাস্পিড্ ইন্‌সাফিশিয়েন্সি, রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত ও শোথ উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হইতে পারে।

লক্ষণ দৃষ্টে হাঁপানি রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত সহজ। লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল হইলেও এ রোগ সত্বর সাংঘাতিক হয় না।

চিকিৎসা।—রোগীর যন্ত্রণা নিবারণ, রোগের আবেশ বা আতিশয্য দমন, পরে পুনরাক্রমণ নিবারণ, এই তিন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। ৫।৬ বিন্দু মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব্ ইথিল্, ইথার্ বা ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ গ্রহণ, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ ও সোরা শোষক কাগজে ভিজাইয়া শুষ্ক করিয়া তাহার, বা ধূনর কাগজের ধূমপান উপকারক। শ্বাসকাস রোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায়, টিংচ্যুরা সিলী ১০ মিনিম্, টিংচ্যুরা লোবিলিয়ী ১৫ মিনিম্, ও লাইকর্ মর্ফাইনী হাইড্রোক্লোরেটিস্ ১২ মিনিম্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অথবা, নিম্নলিখিত মিশ্র বিশেষ ফলপ্রদ;—(১) ℞ টিং লোবিল্ঃ ইথিরীঃ ♏xv; স্পিঃ ইথার্ঃ ♏xx; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; যে পর্য্যন্ত না বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। (২) ℞ পোটাস্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv; পোটাস্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. iii; য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv; একষ্ট্রাঃ ষ্ট্র্যামোনিঃ gr. ½; একষ্ট্রাঃ গ্লাইসিরাইজ্ঃ gr. ii; য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; প্রয়োজন হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। নিমেয়ার্ বলেন যে, যদি রোগাবেশ নিয়মিত ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কুইনাইন্ প্রয়োজ্য; যদি রোগ অনিয়মিত হয়, ও অধিক কাল-বিলম্বে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে স্যাকারেটেড্ কার্বনেট্ অব্ আয়রন্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ও আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্; এবং রোগ বিষম হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ উপকারক। দুগ্ধের সহিত ২০।৩০ মিনিম্ মাত্রায় গ্রিণ্ডেলিয়ার তরল সার সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে। ব্রঙ্কাইটিস্ উপসর্গ না থাকিলে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন উপযোগী। কাহার

কাহার বিবমিষাজনক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। ডাঃ জে, জি, অলিভার্ বলেন যে, রোগের আতিশয্যা-বস্থায় য়্যাট্রোপিয়া সহযোগে মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে অতি সত্বর রোগোপশম হয়। ডাঃ হাইড্ সল্টার্ শূন্যোদরে উষ্ণ কফী প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাঃ থরোগুড্ উষ্ণ জল সহ সাইট্রেট্ অব্ [illegible] ব্যবহার করেন। ডাঃ রসেনব্লুথ্ পাইরাইডিন্ ব্যবহার করেন; তিনি একটি ছোট ঘরের মধ্যে পাত্রে প্রায় ১ ড্রাম্ পাইরাইডিন্ ঢালিয়া দিয়া রোগীকে দেড় ঘণ্টা কাল সেই ঘরে রাখিতে ব্যবস্থা দেন; এইরূপ দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। পাকাশয়ের পরিপূর্ণতা বশতঃ রোগ উপস্থিত হইলে বমনকারক বা উগ্র বিরেচক প্রয়োগ করিবে। গাউট্ আদি অন্যান্য সহবর্ত্তী বিকার নিরাকরণের চেষ্টা পাইবে। রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগের বশবর্ত্তিতার চিকিৎসা করিবে। জল বায়ুর উপর এ রোগের প্রভাব বিশেষরূপ দেখা যায়, অতএব জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন দ্বারা রোগের উপশম-চেষ্টা পাইবে।

রোগাবেশাবস্থায় ডাঃ পেপার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিস্তর প্রশংসা করেন,—℞ য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒiiϿii, য়্যামন্ মিউর্ঃ ʒiss, টিংচ্যুরা লোবিলিঃ ʒiii, স্পিঃ ঈথার্ঃ কোঃ ℥i, সিরাপ্ঃ য়্যাকেসিঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অপর, সিরাপাস্ হাইড্রিয়ডিক্ য়্যাসিড্ ♏xv—xxx মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ অধ্যাপক ফ্রেজার্ বলেন যে, নাইট্রাইট্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এতদর্থে নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিল্, নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ বা নাইট্রাইট্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবহৃত হয়; এবং ইহাদের মধ্যে নাইট্রাইট্ অব্ সোডিয়াম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। হার্ লেজেরাস্ বলেন যে, এ রোগে আইয়োডাইড্ সহযোগে ক্লোর্যাল্ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্যার্ জেম্স্ সইয়ার্ নিম্নলিখিত চূর্ণের ধূমের শ্বাস অনুমোদন করেন,—℞ পোটাসিঃ নাইট্রাস্ ℥ss, পাল্ভ্ঃ এনিসাই ℥ss, পাল্ভ্ঃ ষ্ট্র্যামোনিয়াই ফোলিয়া ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চিম্টি লইয়া দগ্ধ করতঃ তাহার ধূম শ্বাস দ্বারা গ্রহণীয়। এ ভিন্ন, হিম্রডের বেলাডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ আদি সংযুক্ত চুরুটের ধূম দ্বারা সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ডাঃ টমাস্ জে, মেজ্ শ্বাসকাসের চিকিৎসা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করেন;—তিনি এ রোগের চিকিৎসার্থ ষ্ট্রিক্নাইন্, য়্যাট্রোপাইন্, য়্যাণ্টিপাইরিন্, ফেনাসেটিন্, কুইনাইন্, হাইপোফস্ফাইট্স্ এবং কড্লিভার্ তৈল ব্যবহার করেন। এতন্মধ্যে ষ্ট্রিক্নাইন্ সর্ব্বাপেক্ষা ফলপ্রদ। প্রথম প্রথম তিনি $\frac{1}{60}$ গ্রেণ্ ষ্ট্রিক্নাইন্ এবং $\frac{1}{150}$ গ্রেণ্ য়্যাট্রোপাইন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ বা এক দিন অন্তর হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। পরে সাবধানে উহাদিগের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে আদেশ করেন। রোগের আরম্ভ হইতে ফেনাসেটিন্ বা য়্যাণ্টিপাইরিন্ ও হাইপোফস্ফাইট্স্ প্রয়োগ দ্বারা অশেষ উপকার আশা করা যায়।

বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ-অনুমোদিত কতকগুলি ব্যবস্থা এ স্থলে সন্নিবেশিত করা গেল;—

শ্বাসকাসগ্রস্ত রোগীর রোগাবেগ-বিহীন শ্বাসকৃচ্ছে, উপযোগী,—℞ ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ ʒii, য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ gr. lxxv, মর্ক্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ gr. iss, য়্যাণ্টিম্ঃ টার্ট্ঃ gr. i, এক্ষ্ট্রাঃ গ্রিণ্ডেল্ঃ লিকুইঃ ʒvi, সিরাপ্ঃ গ্লাইসিরাইঃ ℥i, য়্যাকোঃ ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে ৩—৬ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

শ্বাসকাস-নাশক মিশ্র,—℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ ʒii, লাইকর্ ফাউলেরাই ʒi, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒiv, টিং হাইয়োসায়েমাই ʒiv, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad, ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায়, আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

শ্বাসকাস রোগের আবেশকালে লোবিলিয়া মিশ্র,—℞ টিং লোবিলিয়ী ℥i, য়্যামনঃ আইয়োডিড্ঃ ℥ii, য়্যামনঃ ব্রোমিড্ঃ ʒiii, সিরাপঃ টোলুঃ ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায়, এক, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা,—℞ একষ্ট্রাঃ লোবিলিয়ী ফ্লুইঃ ʒi, একষ্ট্রাঃ গ্রিণ্ডেলিঃ ফ্লুইঃ ʒii, একষ্ট্রাঃ বেলাডোনঃ ফ্লুইঃ ʒss, পট্ঃ আয়োডিড্ঃ ʒiss, গ্লিসেরিনঃ ℥iss; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে বিধেয়।

বালকদিগের শ্বাসকাস রোগে টিংচুরা ফেরি পারক্লোরঃ ♏x, ও লাইকর্ আর্সেনিকঃ ♏iii, একত্রে ছয় বৎসরের বালককে দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এতদ্সহ শয়নকালে অনেক স্থলে gr. $\frac{1}{10}$ মাত্রায় পাইলোকার্পিনঃ নাইট্রেট্ঃ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে রোগ নিবারিত হয়।

শ্বাসকাসের বিরামাবস্থায় কড্লিভার্ অয়িল্ ও সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ঃ ব্যবস্থেয়। রোগের বিরামাবস্থায় আর্সেনিক্ মহোপকারক;—℞ লাইকর্ আর্সেনিকঃ ♏iii—x; য়্যামনঃ কার্ব্ঃ gr. iv; টিং নিউসিস্ ভমিঃ ♏v; স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏v; য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন বার আহারের পর বিধেয়।

রক্তোৎকাশ।

হীমপ্‌টিসিস্।

নির্ব্বাচন।—কাস দ্বারা শ্বাসমার্গ হইতে রক্তনির্গমন সংযুক্ত শ্বাসযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় লক্ষণকে রক্তোৎকাশ বলে।

কারণ।—ইহা বিবিধ কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয়; যথা,—

(ক) লেরিঙ্ক্স্, ট্রেকিয়া ও শ্বাসনলীর বিশেষ বা অবিশেষ (স্পেসিফিক্ বা নন্‌স্পেসিফিক্) ক্ষত, রক্তাবেগ ও প্রদাহ।

(খ) ফুস্‌ফুসীয় বিধানের প্রদাহ, টিউবার্কিউলার্ প্রক্রিয়া, পচা ক্ষত ও কার্সিনোমা।

(গ) ফুস্‌ফুসীয় রক্তপ্রণালী সকলের প্রবল বা অপ্রবল রক্তাবেগ, এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্-জনিত এবং অপকর্ষ-জনিত পরিবর্ত্তন।

(ঘ) ধমন্যর্ব্বুদ-বিদারণ।

(ঙ) আভিঘাতিক ফুস্‌ফুস্-বিদারণ।

(চ) অন্য স্থানের স্বভাবগত রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে রক্তোৎকাশ।

এ রোগে কখন কখন এত দূর রক্তস্রাব হইতে পারে যে, তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হয়। ক্বচিৎ বিষম নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়; কখন কখন স্থানিক নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, বা যক্ষ্মা উৎপাদিত হয়; এবং কখন বা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—কাসে সামান্য মাত্র রক্তস্রাব হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না; রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার জন্য মৃদু বিরেচক, যথা,—মুসব্বরঘটিত বটিকা, ব্যবস্থেয়; বিশ্রাম, অল্প পরিমাণে শীতল বরফসংযুক্ত লঘু পথ্য বিধেয়। যদি রক্তমিশ্রিত কফ বন্ধ না হয়, এবং শ্লেষ্মা ঘন, আঠাবৎ ও নির্গত করণ কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে তিন চারি আউন্স্ মাত্রায় এম্‌স্ ওয়াটার্ (ইহাতে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, সাল্‌ফেট্ অব্ সোডিয়াম্, বিবিধ বাইকার্বনেট্ প্রভৃতি পাওয়া যায়) দিবসে দুই বার ব্যবস্থেয়। যদি কফ তরল ও অধিক পরিমাণ হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏x—xx, মর্ফিয়া gr. $\frac{1}{12}$, কিঞ্চিৎ শর্করার পাক ও জল সহযোগে দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।

রক্তোৎকাশের চিকিৎসার্থ রোগীকে শয্যায় অর্দ্ধ-শায়িত অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। আদৌ কথাবার্ত্তা কহিতে বা কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দিবে না। রোগীর গৃহ ঠাণ্ডা রাখিবে ও গৃহে উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হইতে দিবে। ফট্‌কিরি দ্বারা প্রস্তুত তক্র বরফ-সংযুক্ত করিয়া ধীরে ধীরে পান করিতে দিবে।

রক্তোৎকাশ নিবারণার্থ আর্গট্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার তরল সার এক ড্রাম্ মাত্রায়, রোগের প্রবলতা অনুসারে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা অন্তর, আট বা বার মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে, পরে প্রয়োজন হইলে আরও বিলম্বে প্রয়োজ্য। অপর, আর্গটিন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

গ্যালিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা এ রোগে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং পেপার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ য়্যাসিডঃ গ্যালিক্ঃ ʒii, য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒi, গ্লিসেরিন্ঃ ℥i, য়্যাকোঃ ডিষ্টঃ ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য।

এতদ্ভিন্ন, টার্পেণ্টাইন্, সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্, হেমেমেলিস্, পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্, ডিজি-টেলিস্, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ প্রভৃতি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ প্লাম্বাই য়্যাসিটেট্ঃ gr. xx, পাল্‌ভ্ঃ ডিজিটেল্ঃ gr. x, পাল্‌ভ্ঃ ওপিয়াই gr. v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকায় বিভক্ত করিবে ; এক এক বটিকা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

নিম্নলিখিত মিশ্র বিশেষ উপকারক,—℞ টিং ডিজিটেলিস্ ʒiss, ওলিঃ টেরেবিন্থ্ঃ ʒiii, ওলিঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ♏xx, য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ য়্যারোমেট্ঃ ʒiii, স্পিঃ ভাইনঃ রেক্টিঃ ʒxvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; চল্লিশ হইতে ষাট বিন্দু মাত্রায়, শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া, এক বা ততোধিক টেব্‌ল্-চামচ জল সহযোগে প্রয়োজনানুসারে দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ডাং স্কোডা নিম্নলিখিত চূর্ণ আদেশ করেন,—℞ পাল্‌ভ্ঃ য়্যালুমিনিস্ ʒi, স্যাকেঃ য়্যাল্‌ব্ঃ ʒss, পাল্‌ভ্ ইপিকাক্ঃ কোঃ ℈i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া করিয়া ছয়টি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে ; এক এক পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অপর, কোন কোন প্রকার রক্তোৎকাশে বক্ষোপরি শৈত্য প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। আর্দ্র বস্ত্র বরফ দ্বারা শীতল করিয়া প্রয়োগ করা যায়, অথবা এক খণ্ড বরফ বক্ষোপরি বুলাইয়া দেওয়া যায়।

কাস ও স্নায়বীয় উগ্রতা নিবারণার্থ অহিফেন বিশেষ ফলপ্রদ।

এ রোগের বিবরণ পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৪ দেখ)।

ফুস্‌ফুসের পীড়াসমূহ।

এম্ফিসেমা।

নির্ব্বাচন।—বায়ুকোষের অস্বাভাবিক প্রসারণ বশতঃ, অথবা লোবিউল্-মধ্যবর্ত্তী এরিয়োলার টিস্যুতে বা সাব্‌প্লুর‍্যাল্ টিস্যুতে বায়ু-সঞ্চয় বশতঃ ফুস্‌ফুসের নির্দ্দিষ্ট অবস্থাকে এম্ফিসেমা কহে।

এই পীড়া দ্বিবিধ;—ইণ্টার্‌লোবিউলার্ বা ইণ্টার্‌ষ্টিশ্যাল্ এম্ফিসেমা, এবং পাল্‌মোনারি বা ভেসি-কিউলার্ এম্ফিসেমা। প্রথম প্রকার এম্ফিসেমা লোবিউলদ্বয়-মধ্যস্থ বা প্লুরা নিম্নস্থ এরিয়োলার্ টিস্যু-মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া উৎপন্ন হয় ; পঞ্জর ভগ্ন হইলে তজ্জনিত বায়ুকোষ বা শ্বাসনলী ছিন্ন হওয়া ইত্যাদি ইহার কারণ। অপর প্রকার এম্ফিসেমা, বায়ুকোষের বিবৃদ্ধি, উহাদের প্রাচীরের হ্রাস, ও

উহাদের রক্তসঞ্চালন-প্রণালীর অবরোধ বশতঃ জন্মে। রোগাক্রান্ত ফুস্‌ফুসাংশের আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়, ও অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে দাগ হয়। স্থিতিস্থাপকতার অভাবে শ্বাসত্যাগকালে ফুস্‌ফুসের সঙ্কোচ হয় না ; দূষিত বায়ু নির্গত হইতে পারে না, আবদ্ধ থাকে। এ কারণে, অথবা বায়ুকোষ ছিন্ন হওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ব্যাঘাত প্রযুক্ত, দেহে অক্সিজেনের অভাব হয়। এই প্রকার পীড়া সচরাচর দেখা যায়।

কষ্টজ শ্বাসপ্রশ্বাস ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ইহার প্রধান লক্ষণ ; সময়ে সময়ে লক্ষণের আতিশয্য প্রকাশ পায়। রোগী শ্রমে অপটু। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বরে রক্ত-সঞ্চয় বশতঃ শরীরের উপরিভাগে শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হয়।

এম্ফিসেমা রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। বক্ষে আঘাত বা পঞ্জরভঙ্গ প্রভৃতি কারণ বশতঃ কিংবা বিবিধ ফুস্‌ফুস্-বিকারে, হুপিংকফ্, ক্রুপ্ বা হৃৎপিণ্ড-রোগে ফুস্‌ফুসীয় কৈশিক শিরা সকলে রক্তসংগ্রহ সংস্থাপন্ করিয়া ইহা উৎপন্ন হয়। এ রোগের নিদান বিষয়ে বিবিধ মত। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী, বিশেষতঃ যে সকল নলী ফুস্‌ফুসের পশ্চাদংশে যায়, তাহারা শ্লেষ্মা দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, ও অবশেষে তন্নিবন্ধন বায়ুকোষের পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) উপস্থিত হয় ; এ হেতু অবরোধবিহীন নলীসংক্রান্ত কোষ সকল বৃদ্ধি পায়। ফুস্‌ফুসের কোন অংশ সঙ্কোচ বা সংযমন বশতঃ স্থাবদ্ধ হইয়া সেই স্থানের শ্বাসপ্রশ্বাস অবরুদ্ধ করে, ফুস্‌ফুসের অপরাংশ সুতরাং বায়ু দ্বারা প্রসারিত হয়, ও ক্রমশঃ এম্ফিসেমা উপস্থিত হয়। শ্বাসগ্রহণে ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত হয়। ফুস্‌ফুস্-বিধানের স্থিতিস্থাপকতা কতকাংশে হ্রাস হওয়ায় প্রসারিত ফুস্‌ফুস্ আর সঙ্কুচিত হয় না ; কোন কোন স্থলে প্রসারণ আরও অধিক হয়, ও ফুস্‌ফুস্ অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত হয়। ডাং গেয়ার্ড্‌নার্ এই মতাবলম্বী ; তিনি বলেন যে, শ্বাসগ্রহণকালীন এম্ফিসেমা উপস্থিত হয়, নিশ্বাসে উৎপন্ন হয় না। ডাং লেনেকের মত এই যে, ব্রঙ্কাইটিসে নলী আবদ্ধ হইলে, অন্তর্গত বায়ু বহির্গত হইতে পারে না, অতএব ফুস্‌ফুসের আবদ্ধ অংশ বায়ু দ্বারা বলপূর্ব্বক নিপীড়িত হইয়া ফুসফুস্ প্রসারিত হয়। এই মতের বিপক্ষে প্রমাণিত হইয়াছে যে, ডাং লেনেক্ যে কারণ বশতঃ এম্ফিসেমার উৎপত্তি বিবেচনা করেন, ফলতঃ সেই সকল কারণে ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হয়। ইহাও প্রমাণিত হয় যে, শ্বাসত্যাগকালীন যদি শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন অবরোধ না থাকে, তাহা হইলে ফুস্‌ফুসের যে অংশে চাপ কম, তাহা স্ফীত ও প্রসারিত হয়। যদিও লেনেকের 'অবরোধ' মত সমর্থন করা যায় না, তথাপি স্বীকার করিতে হইবে যে, প্রশ্বাসকালীন এম্ফিসেমা উৎপন্ন হইতে পারে। যে স্থলে উভয় ফুস্‌ফুস্ রোগাক্রান্ত হয়, ও যে স্থলে ব্রঙ্কাইটিসের বা কৃত্রিম অবরোধের ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় না, এবং যে স্থলে কোন গুপ্ত টিস্যুর পরিবর্ত্তন বশতঃ রোগ হয়, সে সকল স্থলে উহার উৎপত্তির কোন বিশেষ কারণ নির্ণয় করা যায় না। সচরাচর অপ্রদাহিক-রক্তসংগ্রহ-সংযুক্ত ব্রঙ্কাইটিসের উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়। পুনঃ পুনঃ রোগ প্রকাশ পাইলে, হৃৎপিণ্ডে, ও হৃৎপিণ্ড হইতে যে সকল ধমনী উত্থিত হয়, তাহাতে ফাইব্রিনাস্ ক্লট্ জন্মে।

লক্ষণ।—এম্ফিসেমা-গ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষ বিশেষ আকার ধারণ করে,—বালকদিগের বক্ষ কপোতবক্ষের আকার, ও প্রৌঢ় ব্যক্তির বক্ষ পিঁপার আকার হয়। রোগী সম্মুখে ঝুঁকিয়া চলে, পঞ্জর সকল উন্নত, ও পঞ্জর-মধ্যস্থল অবনত হয়। মুখমণ্ডল মলিন ও শিরা সকলে রক্তসংগ্রহ বশতঃ নীলাভ (সায়েনটিক্), নাসারন্ধ্র প্রসারিত, এবং কণ্ঠস্বর ক্ষীণ হয়। পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে বক্ষগহ্বর প্রসারিত হয়, এবং প্রতিঘাত দ্বারা জানা যায় যে, যকৃৎ নামিয়া পড়িয়াছে, ও হৃৎপিণ্ডের পূর্ণগর্ভ শব্দ তিরোহিত হইয়াছে। প্রসারিত ফুস্‌ফুস্ হৃৎপিণ্ডের উপর ব্যাপিয়া পড়ায়, বক্ষ-সংস্পর্শনে হৃৎপিণ্ডাগ্রের (এপেক্স্) অভিঘাত আদৌ অনুভূত না হইতে পারে।

প্রসারিত বক্ষপ্রাচীরের উপর প্রতিঘাত করিলে প্রতিধ্বনি (রেজোন্যান্স্) বৃদ্ধি, বা মৃদু আধ্মানিক

শব্দ প্রকাশ পায়। আকর্ণনে শ্বাস-শব্দ অল্পস্থায়ী ও দ্রুত, এবং প্রশ্বাস দীর্ঘ ও ফোঁস্-ফোঁস্-শব্দ-যুক্ত (হুইজিঙ্)।

এম্ফিসেমায় সচরাচর শ্বাসকাস সহবর্ত্তী হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশ প্রথমে আক্রান্ত হয়, পরে সমুদয় হৃৎপিণ্ড বিবির্দ্ধিত হইয়া থাকে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়া জন্মিতে পারে। রক্ত-সঞ্চালন বিকারগ্রস্ত হয়, ও শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ (ভীনাস্ কঞ্জেস্‌শন্) প্রকাশ পায়; অবশেষে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, পরে সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ মৃত্যু হয়।

ইন্টারলোবিউলার্ প্রকার এম্ফিসেমায় পঞ্জরভঙ্গ হওয়ায় বাহ্য হইতে, বা ক্রুপ্ কিংবা ডিফ্-থিরিয়ায় কণ্ঠনলী-অবরোধ বশতঃ অভ্যন্তর হইতে, বায়ুকোষ ছিন্ন হইয়া সংযোজক (কনেক্‌টিভ্) বিধান মধ্যে বায়ু প্রবেশ করে; ক্রমশঃ বায়ু ফুস্‌ফুস্-মূল, গ্রীবাদেশ বা প্লুরা-নিম্নস্থ বিধানে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

এম্ফিসেমা রোগ নির্ণয়ার্থ রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাস অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক; যদি পূর্ব্বে রোগীর পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, শ্বাসকাস, প্রবল হুপিংকফ্ বা টিউবার্কল্ হইয়া থাকে, অথবা যদি শৈশবা-বস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস-সংস্থাপন কষ্টকর হইয়া থাকে, তাহা হইলে বর্ত্তমান রোগ এম্ফিসেমা বলিয়া জ্ঞান করিবে।

অপর, শ্বাসকৃচ্ছ্র, বুকাস্থির পশ্চাতে কষ্টজনক চাপ-বোধ থাকিলে, এবং এতদ্‌সহ অস্বচ্ছ পীতবর্ণ কফসংযুক্ত কাস থাকিলে এম্ফিসেমা রোগ সিদ্ধান্ত করিবে।

ভাবিফলে জীবনের কোন আশঙ্কা নাই; এ রোগ প্রায় সাংঘাতিক হয় না; কিন্তু রোগগ্রস্ত ব্যক্তি নিতান্ত অকর্ম্মণ্য হয়।

চিকিৎসা।—ইহা প্রায় ব্রঙ্কাইটিসের সহবর্ত্তী হয়, অতএব ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা প্রয়োজনীয়। রোগের আতিশয্যের উপশম-চেষ্টা পাইবে। রোগীকে ফ্ল্যানেলের বস্ত্র ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দিবে; কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; ও পুষ্টিকর আহার বিধান করিবে।

ঔষধদ্রব্যের মধ্যে লাইকর্ আর্সেনিক্ দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত আর্সেনিকের চুরুটের ধূমপান দ্বারা উপকার হয়;—℞ আর্সেনাইট্ অব্ পটাশ্ gr, xv, পরিস্রুত জল ℥i; একত্র মিলাইয়া, ইহাতে কাগজ ভিজাইয়া, তাহাকে ২০ খণ্ডে বিভক্ত করিয়া, শুষ্ক করতঃ, চুরুট প্রস্তুত করিয়া লইবে; দিবসে দুই তিনটি চুরুট ব্যবস্থেয়। তামাক ও ষ্ট্র্যামোনিয়ামের ধূমপান দ্বারা উপকার হয়। ইথার্ প্রয়োগ উপযোগী। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। লৌহঘটিত ঔষট বলকারক হইয়া উপকার করে।

পরিপাক-বিকার না জন্মিলে হাইপোফস্ফাইট্‌স্ উপকারক। ঈষ্টন্‌স্ সিরাপ্ দ্বারা উপকার সম্ভব।

এম্ফিসেমা-জনিত শ্বাসকাসের আতিশয্য নিবারণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র উপযোগী;—℞ টিং লোবিলিয়া ♏xx; স্পিঃ ইথার্‌ঃ নাইট্রোঃ ♏xx; টিং কোনিয়াই ♏xx; মিষ্টঃ য়্যামিগ্‌ডেলঃ ℥১৪; একত্র মিলাইয়া লইবে। অথবা, ℞ এলিঃ টেরেবিস্থঃ ℥i, য়্যাকোয়া মেস্থঃ পিপঃ ℥iv, শর্করা ও পাল্‌ভ্ঃ য়্যাকেসিয়ী *āā* ℨi; একত্র মিশ্রিত করিবে; অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায়, তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

$\frac{1}{12}$ গ্রেণ্ য়্যাপোমর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে, বমন হইয়া সাক্ষেপ কাস নিবারিত হয়।

রোগের শেষাবস্থায় শোথ আদি উপস্থিত হইলে ডিজিটেলিসের ফাণ্ট্ ℨi, মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিবে; অথবা, ইহাতে সফলকাম না লইলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থেয়;—℞ সিরাপঃ সিলী ℥ii, স্পিঃ ঈথার্‌ঃ নাইট্রোঃ ℨii; পরিস্রুত জল ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; মাত্রা, ছয় ড্রাম্; দুই ঘণ্টা অন্তর। (ব্যবস্থা,—১৮৩, ৪২, ৪৩)।

ফুস্‌ফুসীয় বিধানের সঙ্কোচন।

পাল্‌মোনারি কোল্যাপ্স্‌।

নির্ব্বাচন।—ফুস্‌ফুসীয় বিধানের কতক অংশে বায়ুর অভাব এবং বায়ুকোষ সকলের অবরোধ-জনিত ফুস্‌ফুসের তরুণ ও পুরাতন পীড়িতাবস্থাকে পাল্‌মোনারি কোল্যাপ্স্‌ বলে।

কোল্যাপ্স্‌গ্রস্ত ফুস্‌ফুস্‌ বেগুনিয়াবর্ণ বা কৃষ্ণাভবর্ণ, ঘন, জলে নিক্ষেপ করিলে ধীরে ধীরে মগ্ন হয়। কাটিয়া চাপিলে কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ উৎপন্ন হয় না, ও বায়ু-বুদ্‌বুদ্‌ নির্গত হয় না; কর্ত্তিত প্রদেশ দেখিতে প্লীহার ন্যায়। অনুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে বায়ুকোষ সকল অবরুদ্ধ, ও কৈশিক রক্তপ্রণালী রক্তাধিক্যগ্রস্ত দৃষ্ট হয়। তিনটি কারণে ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্‌ উৎপন্ন হইতে পারে;—১, তরল দ্রব্যের, যথা,—প্লুরিসি রোগে, বা বায়ুর যথা,—নিউমোথোর‍্যাক্স্‌ রোগে, চাপ বশতঃ; ২, ব্রঙ্কাইটিস্‌, হুপিংকফ্‌ ও অন্যান্য ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় শ্লেষ্মা দ্বারা ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অবরোধ বশতঃ ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে; এবং ৩, অর্ব্বুদ, ধমন্যর্ব্বুদ আদি দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্‌ উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—কোল্যাপ্সাবস্থার ন্যূনাধিক্য অনুসারে কাস ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। যদি বিস্তৃত স্থান রোগাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অস্থিরতা, সাতিশয় ক্ষীণতা, মুখমণ্ডলের মালিন্য জন্মে। আক্রান্ত স্থানোপরি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ; প্রশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী ও ক্ষীণ; কণ্ঠস্বরের প্রতিধ্বনির হ্রাস লক্ষিত হয়। কোন আগন্তুক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না। কখন কখন ত্যক্ত নিশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী হয় না। সন্নিহিত অংশে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ কর্কশ ও শ্বাসনলীপ্রদাহের লক্ষণযুক্ত হইয়া থাকে।

ভাবিফল।—কোল্যাপ্স্‌গ্রস্ত অংশে ক্যাটার‍্যাল্‌ নিউমোনিয়া এবং নিকটবর্ত্তী বায়ুকোষের প্রসারণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—বক্ষোপরি প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ প্রয়োগ, যথা,—উত্তেজনকর, মর্দ্দন, উপযোগী। শ্লেষ্মা-সংগ্রহ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে, এবং রোগী দুর্ব্বল না হইলে, ইপেকাকুয়ানা দ্বারা বমন করাইলে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, অল্প মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা কফনিঃসারক হইয়া উপকার করে। বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া ফুস্‌ফুস্‌ কোল্যাপ্স্‌গ্রস্ত হইলে রোগীর জীবনী-শক্তি সংরক্ষণার্থ য়্যামোনিয়া, পোর্ট্‌ ওয়াইন্‌, লৌহ, এবং পুষ্টিকর ও উত্তেজক পথ্য ব্যবস্থেয়।

ফুস্‌ফুসের রক্তাবেগ।

কঞ্জেস্‌শন্‌ অব্‌ দি লাঙ্গ্‌স্‌।

নির্ব্বাচন।—ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ সকলের কৈশিক রক্তপ্রণালী সমূহের বৃদ্ধি বা অযথা পূর্ণতাকে কঞ্জেস্‌শন্‌ অব্‌ দি লাঙ্গ্‌স্‌ বলে। ইহা দুই প্রকার,—উগ্র (য়্যাক্‌টিভ্‌) ও অনুগ্র (প্যাসিভ্‌)। উগ্র রক্তাবেগে রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্তসঞ্চলন বৃদ্ধি পায়; অনুগ্র রক্তাবেগে কৈশিক রক্তপ্রণালী হইতে রক্তপ্রবাহ-নির্গমন প্রতিরুদ্ধ হয়।

নৈদানিক অবস্থা।—ফুস্‌ফুস্‌ রক্তাবেগগ্রস্ত হইলে উহা কৃষ্ণ-লোহিতবর্ণ হয়; ইহার রক্তপ্রণালী সকল যৎপরোনাস্তি প্রসারিত, ফুস্‌ফুস্‌-বিধান সরল ও শিথিল, কর্ত্তিত প্রদেশ হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়; শ্বাসনলীমধ্যে রক্তমিশ্রিত সফেন তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, এবং কোষীয় প্রাচীর এত দূর স্ফীত হয় যে, ঘনীভূত ফুস্‌ফুস্‌ প্লীহার বিধানানুরূপ হয়।

লক্ষণ।—উগ্র রক্তাবেগে বক্ষপ্রদেশীয় বিবিধ যন্ত্রণা ও লক্ষণ সত্বর বৃদ্ধি পায়; শ্বাসকৃচ্ছ্র, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা উপস্থিত হয়; চক্ষু রক্তাবেগগ্রস্ত হয়; নাড়ী বলবতী ও পূর্ণ; কেরোটিড্‌

১। সামান্য বা লোবার্ বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া।—ইহাতে সমস্ত ফুস্ফুস্ বা ফুস্ফুসের কোন অংশ আক্রান্ত হয়।

২। লোবিউলার্।—ইহাতে পৃথক্ পৃথক্ বিস্তৃতরূপে ফুস্ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ আক্রান্ত হয়। ইহা পূযজ জ্বর, জ্বর, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতির আনুষঙ্গিক পীড়া।

১। লোবার্ বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া।

নির্ব্বাচন।—কম্প, জ্বর, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাস, আঠাল লৌহ-কলঙ্কবৎ কফ, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য আদি লক্ষণ এবং বিশেষ চিহ্ন সকল সংযুক্ত ফুস্ফুসের কোষীয় বিধানের তরুণ ক্রুপাস্ প্রদাহকে লোবার্ নিউমোনিয়া বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া বলে।

এই প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন সচরাচর ফুস্ফুসের নিম্ন দক্ষিণ খণ্ড আক্রমণ করে; ক্বচিৎ ঊর্দ্ধ খণ্ড আক্রান্ত হয়; এবং কখন বা উভয় ফুস্ফুসের অনুরূপ খণ্ড এক সঙ্গে আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এরূপ অতি বিরল।

এ রোগকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, রক্তসংগ্রহ বা রক্ত দ্বারা রক্তপ্রণালীর পূরণাবস্থা বা রক্তাবরোধাবস্থা (এন্গর্জ্মেন্ট্)। ২, স্যন্দন বা স্রাবণাবস্থা (এগ্জুডেশন্), বা রক্তবর্ণ যকৃদবস্থা (রেড্ হিপ্যাটিজেশন্)। ৩, রোগোপশমাবস্থা বা রিজোলিউশন্ (গ্রে হিপ্যাটিজেশন্), কিংবা পূযোৎপত্তি অবস্থা (ইয়েলো হিপ্যাটিজেশন্)।

প্রথমাবস্থায় বা রক্তসংগ্রহাবস্থায় য়্যাল্ভিয়োলাস্ সমূহের রক্তপ্রণালী সকল রক্তে পূর্ণ ও প্রসারিত হয়; ফুস্ফুস্-বিধান রক্তমিশ্রিত পাটলবর্ণ, গুরুতর, এবং ভেসিকিউলার্ প্রদেশের গাত্র ঈষন্মাত্র স্রাবিত-রস-সংযুক্ত হয়। সন্নিহিত ক্ষুদ্র শ্বাসনলী সকলেও এই প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে।

এই অবস্থার আরম্ভে বা রোগারম্ভে রোগী সহসা অসুস্থ বোধ করে; কম্প বা শীতবোধ হইয়া কাস আরম্ভ হয়; সচরাচর প্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী শীত-বোধ হয়; বালকদিগের প্রায়ই দ্রুতাক্ষেপ ও যুবা ব্যক্তির বমন উপস্থিত হয়। সত্বর দৈহিক উত্তাপ সাতিশয় তীব্র, ১০৩—১০৪ ফার্ণ্হীট্ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়; গাত্র স্পর্শ করিলে সাতিশয় তীব্র উষ্ণ উত্তাপ অনুভূত হয়; ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, সমল জিহ্বা, শিরঃপীড়া, হস্তপদে কামড়ানি, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখবোধ আদি জ্বরীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; নাড়ী দ্রুতগতি, ১২০, ১৩০ বা ততোঽধিক হয়; অধিকাংশ স্থলে নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও উল্লম্ফনশাল; শ্বাসপ্রশ্বাস সাতিশয় দ্রুত, মিনিটে ৫০, ৬০ বা ততোঽধিক বার, কষ্টকর এবং অগভীর, সুতরাং বাক্যোচ্চারণে বিচ্ছিন্নতা জন্মে। ফলতঃ নাড়ীর সংখ্যা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা পরস্পরের যে সম্বন্ধ তাহার বৈচিত্র্য ঘটে। রোগী বক্ষে চাপ-বোধ ও অপ্রবল বেদনা অনুভব করে, কাসে বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং বেদনা ফুস্ফুসাবরণের বেদনার ন্যায় তীব্র নহে। পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণা-দায়ক, কর্কশ, বিচ্ছিন্ন কাস উপস্থিত হয়; প্রথমে কফ নির্গত হয় না, কিন্তু সচরাচর দুই এক ঘন্টা পর কফ আঠাল, সফেন, সংলগ্নশীল ও অর্দ্ধ-স্বচ্ছ হয়, এবং প্রায় দ্বিতীয় দিবসে লোহিতাভ লৌহ-কলঙ্কবৎ ধারণ করে। মুখমণ্ডল, বিশেষতঃ গণ্ডদেশ, রক্তিমবর্ণ ও তম্তমে; ওষ্ঠাধর নীলাভ-বর্ণ; নাসা-পক্ষ শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে কুঞ্চিত ও প্রসারিত হয়; শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, ক্বচিৎ প্রলাপ উপস্থিত হয়; পরিপাক-বিকার জন্মে; এবং প্রস্রাব অল্প পরিমাণ, ঘোর বর্ণ, ও প্রায়ই আণ্ড-লালিক হয়, এবং প্রস্রাবে ক্লোরাইডের পরিমাণ হ্রাস হয়, বা এককালে লোপ পায়; রোগী প্রথম হইতেই সাতিশয় ক্ষীণ হয়; হার্পিজ্ লেবিয়েলিস্ (জ্বরঠোটো) প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগাক্রান্ত পার্শ্ব বেদনাযুক্ত হয়; সচরাচর বেদনা অল্প হয়, এবং প্লুরিসি সহযোগী থাকিলে বেদনা অধিক হয়। রোগগ্রস্ত পার্শ্বের বক্ষপ্রাচীরের সঞ্চলন হ্রাস হয়। কখন কখন সংস্পর্শনে যকৃদবস্থাপ্রাপ্ত ফুস্ফুসে স্বরকম্পন-বৃদ্ধি অনুভূত হয়। অল্প রক্তমিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত কফের বর্ণ লৌহ-কলঙ্কের ন্যায়। রোগী

সচরাচর চিত্ হইয়া বা অল্প কাত্ হইয়া শুইয়া থাকে। ফুস্ফুসের অপর খণ্ড আক্রান্ত হইবার সময় দেহের উত্তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি হয়।

এই সকল লক্ষণ পাঁচ, সাত, নয় বা একাদশ দিবস স্থায়ী হইয়া ক্রাইসিস্ উপস্থিত হয়, এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভ হইয়া থাকে।

প্রথমে প্রতিঘাতে রোগের কোন চিহ্নই প্রকাশ পায় না, কিন্তু শীঘ্র প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ হয়, ও অঙ্গুলিতে প্রতিরোধ অনুভূত হয়। এ অবস্থায়, আকর্ণনে সূক্ষ্ম কেশমর্দ্দনবৎ বা আগন্তুক কেশমর্দ্দনবৎ (রঙ্কাস্) শব্দ শ্রুত হয়। প্রতি শ্বাসের শেষে বিস্ফোটন-শব্দ শুনা যায়, ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় নিম্নলিখিত নৈদানিক পরিবর্ত্তন হইতে থাকে;—সাতিশয় রক্তাধিক্য হইয়া জলীয় উৎসৃজন হয়, ও শীঘ্র উহা ঘনীভূত হইয়া যায়। ফুস্ফুসের অবয়ব ও ওজন বৃদ্ধি হয়, এবং চাপিলে গর্ত্ত হইয়া যায়। ফলতঃ ইহা বায়ুতে পূর্ণ না থাকিয়া দ্রব-পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। ফুস্ফুস্ কাটিলে মধ্যদেশ স্বাভাবিক অপেক্ষা আরক্তিম দেখায়, এবং মৃদুভাবে চাপিলে ফেনযুক্ত রক্ত-রস নির্গত হয়। ফুস্ফুসের টিসু কোমল ও চূর্ণনীয় হয়।

রোগ দমিক না হইলে এগ্জুডেশনাবস্থা বা ঘনত্বাবস্থা বা রক্তবর্ণ যকৃৎবস্থা আরম্ভ হয়। ফুস্ফুস্ কঠিন হয়, কাটিলে যকৃৎ বা প্লীহার ন্যায় দেখায়, ও ফুস্ফুসের সান্তর স্পঞ্জ্বৎ বিধান নষ্ট হয়। দৃঢ়ীভূত উৎসৃজন দ্বারা বায়ুকোষ অবরুদ্ধ থাকে, চাপিলে ইহা নির্গত হইয়া যায়; তৃতীয়াবস্থায় এই দৃঢ়ীভূত নিঃসৃত পদার্থ রক্ত-রসের স্থান গ্রহণ করে, অর্থাৎ রক্ত-রসের স্থানে দৃঢ়ীভূত উৎসৃষ্ট পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। রক্তপ্রণালীতে রক্তসঞ্চলন স্থগিত থাকে, বা প্রণালী ভেদ করিয়া রক্ত নির্গত হয়। প্রথমাবস্থার সূক্ষ্ম কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ তিরোহিত হইয়া ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস, ব্রঙ্কফনি, ও ফিস্ফিস্ (হুইস্পারিঙ্গ্) ব্রঙ্কফনি শব্দ আরম্ভ হয়। সমুদয় আক্রান্ত অংশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়।

তৃতীয়াবস্থা বা শেষাবস্থাকে (গ্রে হিপ্যাটিজেশন্) ধূসরবর্ণ যকৃদবস্থা, বা পূযসঞ্চয়াবস্থা বলে। এই অবস্থায় যকৃদবস্থাপ্রাপ্ত ফুস্ফুস্ দ্বিতীয়াবস্থাপেক্ষা কোমল হয়, এবং বালকদিগের অধিক পরিমাণে বর্ণ-কণা (পিগ্মেণ্ট্) থাকা প্রযুক্ত উহাদের অপেক্ষা বৃদ্ধ ব্যক্তির ফুস্ফুস্ অধিক কৃষ্ণবর্ণ হয়। ফুস্ফুস্ বিবর্দ্ধিত, চূর্ণনীয় হয়, এবং সমস্ত বক্ষগহ্বর পুরিয়া যায়। মেদাপকৃষ্টতাও লক্ষিত হয়। এ অবস্থায় স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ থাকে না, ও তাহার পরিবর্ত্তে ব্রঙ্কফনি এবং ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস শ্রুতি-গোচর হয়। ফুস্ফুসের অংশ ক্রমান্বয়ে যত রোগগ্রস্ত হয় শরীরের উত্তাপ তত বৃদ্ধি পায়; উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৪ তাপাংশ হয়। উত্তাপের হ্রাস হইলে এবং ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা অনুমিত হয় যে, ফুসফুস্ দৃঢ়ীভূত হইয়াছে।

নিউমোনিয়া রোগে যে সকল প্রদাহযুক্ত কোষ বহিষ্কৃত হয়, তাহারা শ্বেত রক্তকোষ, কিন্তু এতদ্-সহযোগে লৌহিত রক্তকণাও মিশ্রিত থাকে। ফুস্ফুসীয় টিসুমধ্যে বিস্তৃত পূয-সঞ্চয় হয়; পরিবেষ্টিত স্ফোটক কদাচিৎ দেখা যায়।

অধ্যাপক ডা কষ্টা নিউমোনিয়া রোগে ফুস্ফুসের অস্বাভাবিক অবস্থা, ভৌতিক চিহ্ন ও লক্ষণ সকলের নিম্নলিখিত তালিকা প্রচার করেন,—

১। রক্ত-সংগ্রহাবস্থা ও রসোৎ-সৃজনারম্ভ।	ক্রিপিটেণ্ট্ রাল্স্; প্রতিঘাতে সামান্য ঘনগর্ভ শব্দ।	কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্রের আরম্ভ, এবং জ্বরীয় উত্তাপের সত্বর বৃদ্ধি।
২। ফুস্ফুসীয় তন্তুর ঘনীভূতি অবস্থা (রেড্ হিপ্যাটিজেশন্)।	প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ; ব্রঙ্কি-য়্যাল্ শ্বাস-প্রশ্বাস; ব্রঙ্কফনি।	লৌহকলঙ্কবর্ণ কফ; শ্বাসকৃচ্ছ্র; কাস; অত্যন্ত জ্বর, বৈকালে জ্বরের বৃদ্ধি ও প্রাতে স্বল্পবিরাম।
৩। কোমলীভূতি অবস্থা (গ্রে হিপ্যাটিজেশন্)।	বৃহৎ স্ফোটক নির্ম্মিত না হইলে ভৌতিক চিহ্ন সকল দ্বিতীয় অবস্থার অনুরূপ।	শীতবোধ; সাতিশয় ক্ষীণতা ইত্যাদি পূযযুক্ত বা পাটলাভ কফ; অত্যন্ত জ্বর।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া সচরাচর নিম্ন-দক্ষিণ লোব্ বা ফুস্ফুস্খণ্ড আক্রমণ করে। নিম্ন বাম লোব্ এতদপেক্ষা অল্প আক্রান্ত হয়। কখন কখন উর্দ্ধ-দক্ষিণ লোব্, অধিকন্তু বালকদিগের ও বৃদ্ধ ব্যক্তির, নিউমোনিয়াগ্রস্ত হইয়া থাকে।

রিজোলিউশন্ বা গ্রে হিপ্যাটিজেশন্ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে সংযত আণ্ডলালিক উৎসৃষ্ট পদার্থ তরলীভূত ও শোষিত হয়, কোষীয় পদার্থ মেদাকর্ষগ্রস্ত হয়, ইহার অধিকাংশ শোষিত ও অবশিষ্টাংশ কফ দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, য্যাল্ভিয়োলাই ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন হয় ও উহার আয়তন, ক্রিয়া ও স্থিতিস্থাপকতা পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

যদি কোন কারণ বশতঃ রিজোলিউশন্ প্রতিরুদ্ধ হয়, এবং সংযত উৎসৃষ্ট পদার্থ অংশতঃ পূযে পরিবর্ত্তিত হইয়া পীতাভ বা হরিদাভবর্ণ ধারণ করে (ইয়েলো হিপ্যাটিজেশন্), তাহা হইলে পূযকোষ সকল সত্বর নির্ম্মিত হয়, এবং রোগাক্রান্ত অংশ গ্র্যানিউলার্ ও মেদময়ঃপিণ্ডাকার হয়। ফুস্ফুসের যে অংশ এই পূযময় পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হয় না, তাহা রক্তাভবর্ণ, ও মধ্যে মধ্যে পীতাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ বিমিশ্রিত থাকে; প্রকৃত ফুস্ফুসীয় বিধান পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হয় না। পূযময় পদার্থ অংশতঃ নির্গত হইয়া যায়, ও অবশিষ্টাংশ মেদাপকর্ষগ্রস্ত হইয়া পরিশেষে শোষিত হয়।

নিউমোনিয়া পাঁচ প্রকারে পর্য্যবসিত হয়;—

১, রিজোলিউশন্ বা ক্রমশঃ রোগোপশম হইয়া আরোগ্য। ২, গ্যাংগ্রিন্ বা পচা। ৩, স্ফোটক। ৪, পুরাতন ফুস্ফুস্প্রদাহ। ৫, ক্ষয়কাস বা যক্ষ্মা।

সচরাচর পূয শোষিত এবং ক্রমশঃ রোগোপশম হইয়া আরোগ্য হয়। স্ফোটক উৎপত্তি হইয়া ফাটিয়া যাইতে বা আবরণমধ্যে থাকিতে পারে, এবং অবশেষে পনীরবৎ (কেজাস্) অপকৃষ্টতায় পরিণত হইতে পারে। নিউমোনিয়া ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিনে পর্য্যবসিত হওয়া অতি বিরল।

নিউমোনিয়া রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার স্থায়িত্ব।—রক্তাবেগ অবস্থা এক হইতে তিন দিবস কাল; রসোৎসৃজন অবস্থা তিন হইতে সাত দিবস; রিজোলিউশন্ অবস্থা এক হইতে তিন সপ্তাহ।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে, বা রোগী তরুণ যুবক হইলে, কিংবা বর্ষিষ্ঠ বা সাতিশয় দুর্ব্বল হইলে, রেড্ হিপ্যাটিজেশন্ অবস্থা আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে পূর্ণ পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হইতে পারে।

লক্ষণাদি ভেদে নিউমোনিয়া রোগ ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হয়; যথা,—

টাইফয়িড্ নিউমোনিয়া,—ইহাতে অত্যন্ত অধিক দৌর্ব্বল্য, প্রলাপ, কম্প, সাতিশয় দৈহিক উত্তাপ এবং প্রচুর ও দীর্ঘস্থায়ী রসোৎসৃজন হইয়া থাকে। ইহাও ক্রাইসিস্ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

বিলিয়াস্ নিউমোনিয়া,—হইতে ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চলনের অবরোধ বশতঃ, বা সহবর্ত্তী য্যাকিউট্ ক্যাটার‍্যাল জণ্ডিস্ বশতঃ শৈরিক রক্তসঞ্চলনের স্থৈর্য্য নিবন্ধন যকৃতের রক্তসংগ্রহ বর্ত্তমান থাকে।

ম্যালেরিয়্যাল্ বা ইণ্টার্মিটেণ্ট্ নিউমোনিয়া,—ম্যালেরিয়া-প্রবল প্রদেশে নিউমোনিয়া ও ম্যালেরিয়া সচরাচর সহবর্ত্তী থাকে; সচরাচর সঙ্গে সঙ্গে পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়।

যদি রেড হিপ্যাটিজেশন্ অবস্থার পর ক্রাইসিসের পরিবর্ত্তে পূযোৎসৃজন (পিউরিউলেণ্ট্ ইন্ফিল্ট্রেশন্) উপস্থিত হয়, কফ দ্বারা প্রচুর পূয নির্গত হয়, অত্যন্ত জ্বর, প্রচুর ঘর্ম্ম, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ, দন্ত সর্ডিজ্যুক্ত হয়, তাহা হইলে আরোগ্য বিলম্বিত হইয়া পড়ে।

অপরিমিত মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া হইলে প্রায়ই মদাতঙ্ক (ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্) উপস্থিত হয়।

পরিণতি।—রোগী সবল থাকিলে সচরাচর দুই সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। পূযোৎসৃজন হইলে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হয়, ও ক্ষীণকর জ্বর বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহ-

বিহীন ফুস্‌ফুসের কো-ল্যাটারাল্ ঈডিমা, কিংবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ ও স্নায়ু-শক্তির বিকার বশতঃ প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় মৃত্যু হইতে পারে।

ফুস্‌ফুসে স্ফোটক হইলে দৌর্ব্বল্যকর-ঘর্ম্ম, ও ঘন ঘন কাস উপস্থিত হয়, প্রচুর পরিমাণে পীতাভ-ধূসরবর্ণ, কখন কখন রক্তমিশ্রিত কফ নির্গত হইয়া থাকে।

ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিন্ অতিব বিরল। ইহা উপস্থিত হইলে কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কৃষ্ণাভ দুর্গন্ধযুক্ত কফ নির্গত হয়, এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে গহ্বর নির্ণয় করা যায়।

রোগনির্ণয়।—ফুস্‌ফুসের ঈডিমা এ রোগের প্রথমাবস্থার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এ রোগের পরবর্ত্তী অবস্থা ও লক্ষণাদির উপর দৃষ্টি রাখিলে সহজেই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায়।

ভাবিফল।—এ রোগের ভাবিফল প্রদাহের বিস্তারের উপর নির্ভর করে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগে অধিকাংশ স্থলে ভাবিফল বিষম হইয়া থাকে। উভয় ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে, এবং প্রচুর জলীয় কফ বা লোহিতাভ রসের ন্যায় কফ বর্ত্তমান থাকিলে রোগ অনেক স্থলে বিষমাকার ধারণ করে। মূত্রগ্রন্থি আদি যন্ত্রের উপসর্গ সহবর্ত্তী থাকিলে বিশেষ ভয়ের কারণ হয়।

কারণ।—তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া পূর্ব্বে লাক্ষণিক জ্বর সহবর্ত্তী স্থানিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত হইত। অধুনা সকলেই বিশ্বাস করেন যে, আদ্য তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া একটি বিশেষ সার্ব্বাঙ্গিক সংক্রামক পীড়া; বিশেষ বিষ, সংক্রামক জীবাণু দ্বারা ইহা উৎপাদিত হয়। টাইফয়িড্ জ্বরে যেমন অন্ত্রে ক্ষত প্রকাশ পায় সেইরূপ ফুস্‌ফুস্-বিকার ইহার বিশেষ স্থানিক লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়।

পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল যে, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু বহু পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, নিতান্ত স্বল্পসংখ্যক রোগীই এই কারণ বশতঃ তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। বিশেষ জীবাণু এ রোগের উদ্দীপক কারণ। কেবল শীতলতা বা আর্দ্রতা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয় না; নৈসর্গিক অবস্থার ও জল-বায়ুর অত্যধিক বিপর্য্যয় ঘটিলে, স্বাস্থ্যের অবসাদ হয়, এবং এ অবস্থায় দেহ সংক্রামক বীজ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার ক্রিয়া-প্রতিরোধ-ক্ষমতা কমিয়া যায়। এ গ্রন্থের পূর্ব্বাংশে উল্লিখিত হইয়াছে যে, বায়ু-প্রবাহে ধূলি ও বিভিন্ন প্রকার জীবাণু বাহিত হয়, ও শ্বাসমার্গাদি দ্বারা শরীরাভ্যন্তরগত হয়। এ অবস্থায় কায়িক শ্রম, মানসিক আবেগ, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন প্রভৃতি বশতঃ যদি শরীর অবসাদগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে রোগ উৎপাদিত হয়। ফলতঃ শৈশবাবস্থা, বৃদ্ধাবস্থা, দৌর্ব্বল্যাবস্থা, ও এতদ্‌সঙ্গে প্রতিকূল নৈসর্গিক অবস্থা এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। এ ভিন্ন, ব্যক্তিবিশেষে এ রোগের বশবর্ত্তিতা দেখা যায়; কেহ কেহ একাধিক বার এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া রোগের উল্লিখিত লক্ষণ ও কারণ-তত্ত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে তিনটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়;—

১। যদি সম্ভবপর হয় তাহা হইলে রক্তে ও শরীর তন্তুতে ইহার বিশেষ সংক্রামক জীবাণু জনিত অনিষ্টকর ক্রিয়ার বৈরিতা সাধনের বা বিষ-নাশের চেষ্টা।

২। বিষম বা কষ্টজনক লক্ষণ সকল দমন-চেষ্টা বা উপশম করণ।

৩। রোগীর বল-সংরক্ষণ, এবং দৌর্ব্বল্যকর অবস্থা সকলের শমতা বা তিরোহিত করণের চেষ্টা।

কুইনাইন্ এ রোগে মহৌষধ। ইহা দ্বারা যে কেবল জ্বরীয় উত্তাপ লাঘব হয়, এমত নহে; ইহা সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণুর উপর, অথবা উহার ক্রিয়ার উপর বিশেষরূপে কার্য্য করে। রোগীর বয়সানুসারে ও রোগের প্রাখর্য্য অনুসারে এক হইতে তিন গ্রেণ্ মাত্রায় দুই চারি ঘণ্টা অন্তর

প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ডাং যোর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ কুইনাইন্ সাল্ফ্ঃ gr. i—iii, য়্যাসিড্ঃ সাইট্রিক্ঃ gr. x—xv, স্যাকেরাই ল্যাক্ট্ঃ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে ; এই পুরিয়া কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্রের সহিত সংযোগ করিয়া লইবে ;—℞ পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x—xv, য়্যামম্ঃ কার্ব্ঃ gr. iii—v, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্শ্ঃ ʒi, য়্যাকোঃ ad. ℥i, ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা রোগের প্রবলতা ও রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে তিন, বা চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ কুইনাইন্ ভিন্ন বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয় ; যথা,—সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্, আইয়োডিন্, ইথিল্ আইয়োডাইড্, স্যালিসিলেট্স্ ও কার্বলিক্ য়্যাসিড্। ইথিল্ আইয়োডাইড্, আইয়োডিন্, ইউকেলিপ্টাস্ ও টার্পেণ্টাইনের শ্বাস দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায়। কেহ কেহ এ রোগে ক্যালোমেল্ প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী।

এক্ষণে নিউমোনিয়া রোগের বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসা বর্ণনীয়।

জ্বর বা জ্বরাধিক্যের চিকিৎসার্থ বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ শীতল স্নানের ব্যবস্থা দেন ; আবার অনেকে বলেন যে, শীতল স্নান দ্বারা চিকিৎসা নিতান্ত অযৌক্তিক ; ইহা দ্বারা অনেক স্থলে সহসা জীবনী-শক্তির অবসাদ, পতনাবস্থা (কোল্যাপ্স্) পুনরায় কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক আক্রান্ত ফুস্ফুস্ উপরে বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। দেহের উত্তাপ ১০০ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীটে নামিলে বরফ-স্থলী প্রয়োগ স্থগিত করিবে, এবং ১০২ তাপাংশে উঠিলে পুনঃ প্রয়োগ করিবে। বরফ-স্থলী হৃৎপ্রদেশে অপ্রয়োজ্য, কারণ ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয়। এতদ্ভিন্ন, জ্বর দমনার্থ বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয় ; যথা,—য়্যাকোনাইট্, ভিরাট্রিয়া, ডিজিটেলিস্, জ্বরঘ্ন ঔষধ সকল ইত্যাদি (জ্বর রোগ দেখ)।

বেদনা।—প্লুরাইটিস্ সহবর্ত্তী হইলে রোগাক্রান্ত দিকে সাতিশয় বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই বেদনা-উপশম-চেষ্টা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য ; কারণ, বেদনা বশতঃ দৌর্ব্বল্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট আদি বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। বেদনা নিবারণার্থ বক্ষোপরি তিন হইতে ছয়টি জলৌকা (জোঁক) বসাইয়া, পরে মসিনার পুল্‌টিসের উপর লডেনাম্ ছিটাইয়া প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। রাত্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক,—℞ ডোভার্স্ পাউডার্ ১০ গ্রেণ্, ৩ ড্রাম্ লাইকর্ য়্যামনঃ য়্যাসেট্ঃ ও ১ আউন্স্ ক্যাম্ফর্ ওয়াটার্ সহ ব্যবহার্য্য। মর্ফাইন্ অধঃত্বাচ্-প্রয়োগ অপেক্ষা এই চিকিৎসা অধিকতর নিরাপদ ; কারণ, কোন কোন স্থলে মর্ফাইন্ দ্বারা হৃৎপিণ্ড সাতিশয় অবসাদগ্রস্ত হয়, সুতরাং ইহা দুর্ব্বল ও বর্ষিষ্ঠ রোগীকে অপ্রয়োজ্য। রোগাক্রান্ত বক্ষে পটি দিয়া এরূপে রাখিবে যে, বক্ষ-সঞ্চালন লাঘব হয়, পরে তদুপরি বরফ-স্থলী বা বরফ-পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ বক্ষোপরি বাটী বসান (কাপিঙ্গ্), টার্পেণ্টাইন্ বা সর্ষপ-মিশ্রিত সেক, পুল্‌টিশ্ প্রভৃতি উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, নিউমোনিয়া রোগে প্লুরিসি-জনিত বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরোফর্মের শ্বাস অনুমোদিত হইয়াছে। সম্পূর্ণ মাদকতা উপস্থিত না হয় এরূপে সমভাগ ক্লোরোফর্ম্ ও বায়ুর শ্বাস পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ডাং ওর্টিলের অনুমত।

শ্বাসকৃচ্ছ্র।—যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র অত্যন্ত অধিক হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর ও সাতিশয় দ্রুত, ও মুখমণ্ডলের নীলিমতা (সাইয়েনোসিস্) সহবর্ত্তী হয়, উহা এ রোগের বিষম লক্ষণ। ফুস্ফুসের ব্যাপ্ত নিউমোনিয়া-জনিত উৎসৃজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্) বিস্তৃত হইয়া শ্বাসক্রিয়ার অনুপযোগী হইলে এই অবস্থা উৎপাদিত হয়। এতন্নিবন্ধন ফুস্ফুসে রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে, ও তদ্বশতঃ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক প্রসারিত হয়, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও দ্রুতগামী হয়। রোগের আরও বর্দ্ধিতাবস্থায় নিউমোনিয়া-জনিত ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ অপেক্ষা ফুস্ফুসের ঈডিমা ও সমপার্শ্বিক কঞ্জেস্শন্

এই শ্বাসকৃচ্ছ্রের কারণ। এ রোগে আর এক প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র লক্ষিত হয়, উহাতে পূর্ব্বোক্ত প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্রের ন্যায় সাইয়েনোসিস্ বা সার্ব্বাঙ্গিক নীলিমতা সহবর্ত্তী থাকে না, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুতগতি হয়। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুবিধানে রক্ত-বিষের ক্রিয়া দ্বারা এই স্নায়বীয় প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র উদ্ভূত হয়।

প্রথম প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্রে দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের সাতিশয় প্রসারণগ্রস্ত অবস্থা মোচনার্থ রক্তমোক্ষণ উপযোগী। বাহুর কোন শিরা হইতে রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া চারি হইতে দশ আউন্স্ পর্য্যন্ত রক্ত নির্গত করা যায়। ইহাতে বিষম লক্ষণ সকলের ক্ষণিক উপশম দর্শে, এবং অন্যান্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার সময় পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ অমঙ্গল নিবারণার্থ উত্তেজক ঔষধ এবং ইথার্ ও ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থেয়।

এই সকল হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য-সহবর্ত্তী বিষম শ্বাসকৃচ্ছ্র সংযুক্ত স্থলে প্রতি ঘণ্টায় তিন চারি বার $\frac{1}{30}$—$\frac{1}{20}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিক্রূপে ষ্ট্রিক্নাইন্ প্রয়োগ মহোপকারক। এ সকল স্থলে অবিরাম অক্সিজেনের শ্বাস বিধান করিলে যথেষ্ট ফললাভ হয়। কেহ কেহ "বাটী বসান"র (ড্রাই কাপিঙ্গ্) বিশেষ প্রশংসা করেন। উইল্সন্ ফক্স্ বলেন যে, বালকদিগের এ অবস্থায় শীতল স্নান উপযোগী।

স্নায়বীয় প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র মর্ফাইন্ও ইথার্ দ্বারা উপশমিত হয়; ℞ $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ মর্ফাইন্ ও $\frac{1}{2}$ ড্রাম্ স্পিরিট্ অব্ ইথার্, এক আউন্স্ পিপার্মিণ্ট্ ওয়াটার্ সহযোগে প্রয়োজ্য; অথবা $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিক্রূপে ব্যবস্থেয়।

অধ্যাপক ল্যুমিস্ তরুণ নিউমোনিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় স্নায়বীয় আঘাত (শক্) লাঘবার্থ অহিফেন প্রয়োগ আদেশ করেন। কিন্তু এই ঔষধ অতি সাবধানে ও বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োজ্য।

প্রলাপ।—জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে, এবং স্নায়ুবিধানের উপর জ্বর-বিষের ক্রিয়াতিশয্য বশতঃ নিউমোনিয়া রোগে প্রথমাবস্থা হইতেই প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে। এ স্থলে জ্বর-দমন-চেষ্টাই প্রলাপের চিকিৎসা; এ বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। কিন্তু যদি প্রলাপ স্নায়ুবিধানের বিশেষ উত্তেজনা-জনিত বা সার্ব্বাঙ্গিক-দৌর্ব্বল্য-জনিত হয়, তাহা হইলে এতদ্নিবারণার্থ বিভিন্ন উপায় অবলম্বনীয়। অধ্যাপক ট্রুসো এ স্থলে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় মৃগনাভি প্রয়োগের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। এই প্রকার প্রলাপে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ gr. xx, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. xxx, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এই এক মাত্রা প্রয়োজ্য, এবং আবশ্যক হইলে পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। প্রলাপ সাতিশয় দৌর্ব্বল্যজনিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। অনিদ্রা প্রলাপের পূর্ব্বে প্রকাশ পাইতে পারে বা সহবর্ত্তী থাকিতে পারে; এতদ্-চিকিৎসার্থ প্রলাপের অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু যদি বেদনা, কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র বা দৌর্ব্বল্য-জনিত হয়, তাহা হইলে সেই সকল লক্ষণ ও অবস্থার চিকিৎসার প্রয়োজন। নিদ্রা-প্রবর্ত্তক অবস্থা সকলের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন; যথা,—রোগীর নিকট কোন প্রকার গোলমাল না হয়, রোগীকে নরম বিছানায় ঠাণ্ডা ও অন্ধকার-গৃহে রাখা, ইত্যাদি।

কাস।—এই লক্ষণ প্রবল, ঘন ঘন ও কষ্টকর হইলে, ইহার চিকিৎসার নিতান্ত প্রয়োজন। যদি কাসে নিউমোনিয়ার বিশেষ কফ নির্গত হয়, অথবা সহবর্ত্তী ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটার্-জনিত সফেন শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা হইলে অবসাদক ঔষধ দ্বারা কাস-দমন অপকারক; এ স্থলে কাস দ্বারা শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধকারী স্রাবিত রসাদি দূরীকৃত হয়। কিন্তু কখন কখন এরূপ হয় যে, উগ্রতা-সহবর্ত্তী, কষ্টকর, নিষ্ফল কাস বর্ত্তমান থাকে। অত্যন্ত আঠাবৎ, সংলগ্নশীল, ও বিচ্যুত করিয়া নির্গত করণ দুঃসাধ্য কফজনিত উগ্রতা; অথবা, লেরিঙ্ক্সে সহবর্ত্তী ক্যাটার্ আদি

বশতঃ উগ্রতা, এই প্রকার কাসের কারণ। এই প্রকার কাস বশতঃ রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে, এবং ব্যর্থ কাস নিবন্ধন সাতিশয় ক্ষীণতা ও কষ্ট উপস্থিত হয়। যদি শুষ্ক আঠাবৎ কফ নির্গত করণে কষ্টকর কাস বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত শ্বাস বিশেষ উপযোগী ;—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x, য়্যামন্ঃ ক্লোরঃ gr. v, গ্লিসেরিন্ঃ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ ʒss, য়্যাকোঃ লরোসিরেস্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা উষ্ণাবস্থার সীজ্‌ল্‌স্ স্প্রে-উৎপাদক যন্ত্র দ্বারা ব্যবস্থেয়। এতৎ-সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে মধ্যে মধ্যে ক্ষার-জল (এম্‌স্, ভিশী), কিঞ্চিৎ পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধ ও দুই এক চা-চামচ ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি সহযোগে বিধেয়। ইহাতে কাসের উপশম না হইলে, ও কাস লেরিঙ্ক্‌সের উগ্রতা-জনিত অনুমিত হইলে দুই হইতে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় ডোভার্স্ পাউডার্ কিঞ্চিৎ ক্লোরোফর্ম্ ওয়াটার্ সহযোগে মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা যায়। এই কষ্টকর লক্ষণ নিবারণার্থ অনেক স্থলে অল্প মাত্রায় টার্টার্ এমেটিক্ যথেষ্ট উপকার করে। নিম্নলিখিত অবলেহ মহোপকারক ;—℞ ভাইন্ঃ য়্যান্টিমন্ঃ ʒii, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. xviii, লাইকর্ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ʒi, য়্যাকোঃ লরোসিরেস্ঃ ʒiv, সিরাপ্ঃ সিম্প্‌ল্ঃ ad. ℥iss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য।

গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ ও উদরাময়।—তরুণ নিউমোনিয়া রোগে কোন কোন স্থলে তরুণ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ ও উদরাময় উপস্থিত হয়। সচরাচর পথ্য সম্বন্ধে অবিচার বশতঃ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাদের চিকিৎসার নিমিত্ত প্রথমে এক বা দুই গ্রেণ্ ক্যালোমেল্, পরে লাবণিক মৃদু বিরেচক প্রয়োগ করিয়া অন্নবহা নলী হইতে উগ্রতাসাধক মলাদি দূরীভূত করণ আবশ্যক। পথ্যার্থ জলমিশ্র দুগ্ধে ১০।১৫ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া, এবং জল-য়্যারোরুট্ ব্যবস্থেয়। বমনোদ্বেগ নিবারণের নিমিত্ত পাকাশয়প্রদেশে সর্ষপের পলস্তা ব্যবহার্য্য। এতদুপায়েও উদরাময় দমিত না হইলে ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় সাব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মাথ্ সহযোগে ২—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ডোভার্স্ পাউডার্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক,—℞ পাল্‌ভ্ঃ ক্রীটী য়্যারোম্যাট্ঃ gr. xxx ; টিং ক্যাটিকিউ ʒi ; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফরঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিবে, প্রতি তরল ভেদের পর প্রয়োজ্য।

রোগীর বল-সংরক্ষণ।—তরুণ নিউমোনিয়া রোগে এই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা সর্ব্বপ্রধান। এ রোগে সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের অবসাদ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ; এ কারণ রোগের শেষাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। বলা বাহুল্য যে, রোগীকে উত্তম বায়ুসঞ্চালিত গৃহেও সুখদ শয্যায় শায়িত রাখিবে, দুগ্ধ, ক্ষীণ ব্রথ্ আদি পথ্য বিধান করিবে ; প্রয়োজনানুসারে সুরাবীর্য্য প্রয়োগ করিবে। (সাধারণ জ্বররোগে পথ্য, পৃষ্ঠা ৮৬ দেখ)। ডাং উইল্‌সন্ ফক্স্ এ রোগে সুরাবীর্য্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন যে, যদি নাড়ী দ্রুতগামী, অব্যবস্থিত সবিরাম ও দ্বিঘাতিক হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস সাতিশয় দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, দ্রুত ও অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস সহযোগে চর্ম্মের নীলিমতা বর্ত্তমান থাকে, ফুস্‌ফুসীয় শোথের লক্ষণ প্রকাশ পায়, কম্প, সাব্‌সাল্‌টাস্, মৃদু প্রলাপ, এবং জ্বরাবস্থায় ঘর্ম্মাতিশয্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে যথেষ্ট পরিমাণে সুরাবীর্য্য প্রয়োজ্য।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণাধিক্য বশতঃ হৃৎপিণ্ডের অবসাদের উপক্রম হইলে অনেকা-নেক বিজ্ঞ চিকিৎসক নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ বা সোডিয়াম্ নাইট্রেট্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজন ও বলকরণার্থ ইথার্ ও কেথান্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ স্পিঃ য়্যারন্ঃ ℥iss, স্পিঃ ইথারঃ সাল্‌ফ্ঃ ℥i, টিং ডিজিটেল্ঃ ʒiiss, মশচাই ʒi, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒvi, টিং সিঙ্কোনী ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায়, এক ওয়াইন্-গ্লাস্ জল সহযোগে চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদ, কাস ও শ্বাসকৃচ্ছ্র নিবারিত হয়।

নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় অবস্থায় নাড়ীর অবস্থা, গাত্রের বর্ণ, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের বর্ণ, নখের নীলিমতা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা লক্ষিত হইলে, এবং চর্ম্মের বিবর্ণতা ও জুগুলার্ শিরার স্পন্দন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ ও রক্তাবেগাবস্থা প্রকাশ পাইলে ডাং হেয়ার্ ডিজিটেলিস্ সহযোগে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন। ৫ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ ডিজিটেলিস্ ও $\frac{1}{60}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নাইন্ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ডিজিটেলিস্ বিশেষ সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়, কারণ ইহা দ্বারা সময়ে সময়ে নাড়ী দ্রুতগতি ও অনিয়মিত হয়। হৃৎপ্রদেশ আকর্ণনে হৃদগ্রাভিঘাতের প্রাখর্য্য, ব্যাপ্ত অভিঘাত-স্পন্দন, ও হৃৎশব্দের বৃদ্ধি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনাধিক্য প্রকাশ পাইলে কিছুকালের নিমিত্ত ডিজি-টেলিস্ প্রয়োগ স্থগিত করিবে। এতদুদ্দেশ্যে কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া, সুরাবীর্য্য ও মৃগনাভি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

তরুণ নিউমোনিয়া রোগে স্থানিক প্রাদাহিক অবস্থা নিবারণার্থ প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

বিরেচক ঔষধ, বলিষ্ঠ ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তিকে রক্তমোক্ষণ, বক্ষে উষ্ণ পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ, এবং ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। চারিটি কিংবা ছয়টি জলৌকা বক্ষে প্রয়োগ করিয়া, তৎপরে নিম্নত্বকে পিচকারী দ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম হয়। নিউমোনিয়ার আরম্ভেই উগ্র বিরেচক এবং হাইপোডার্মিকরূপে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগদ্বারা রোগ দমিত হয়। প্রায়ই নিউমোনিয়া রোগ হঠাৎ শীতলতা নিবন্ধন উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত প্রধাবিত হয় ও রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় উষ্ণ স্নান ও টার্টার্ এমেটিক্ প্রয়োগ করিলে রোগ উপশমিত হয়। প্রথমাবস্থায় রোগ দমনার্থ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ আর্গট্ লিকুইড্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। রোগের প্রারম্ভে মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ য়্যাকোনাইট্ প্রতি ঘণ্টায়, কিংবা ভিরেট্রাম্ ভিরিডি প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। রোগের প্রথমাবস্থায় ডাং ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ টিং ভিরেট্রাই ভিরিডিস্ ♏xl, স্পিঃ ঈথারঃ নিট্রঃ ʒvi, লাইকর্ পট্‌ঃ সাইট্রেট্‌ঃ ʒivss, সিরাপ্‌ঃ জিঞ্জিবারঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেবল্-চামচ মাত্রায়, তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। রসোৎসৃজন আরম্ভ হইলেই এই সকল প্রদাহনাশক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবে। ইহাদের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাং ল্যুমিস্ উইল্‌সন্ বলেন যে, ইহাদের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদ জন্মে; সুতরাং এ রোগে বলিষ্ঠ ব্যক্তিকে ভিন্ন ইহাদের প্রয়োগ অবিধেয়। প্রথম দিবস ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে পরে রোগ প্রবলভাবে প্রকাশ পায় না। কেহ কেহ বেলেডোনার বিশেষ পক্ষপাতী; প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর ১৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট, যে পর্য্যন্ত না ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, ব্যবস্থা করিবে। অধ্যাপক বার্থোলো এ রোগের প্রমথাবস্থায় জেল্‌সিমিয়াম্ প্রয়োগের অনুমতি দেন।

রোগারম্ভের পর প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সাল্‌ফেট্ অব্ মর্ফিয়া $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ ও সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ ৬ গ্রেণ্ প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়; অনন্তর মর্ফিয়া বন্ধ করিয়া ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থায় বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফুস্‌ফুসের দৃঢ়ীভূতি আরম্ভ হইলে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিষিদ্ধ; এ অবস্থায় শুদ্ধ কুইনাইন্ প্রয়োগ করা যায়।

ঘর্ম্মকরণ, জ্বরাতিশয্য হ্রাস করণ ও রোগোপশম উদ্দেশ্যে ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ তিন চারি মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োজিত হইয়াছে।

যদি রোগী এরূপ অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয় যে, রোগীর গাত্র উষ্ণ, অত্যন্ত বক্ষবেদনা, সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও চিন্তাযুক্ত, তাহা হইলে জলৌকা প্রয়োগ ও য়্যান্টিমনিঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ডাং চাটারিস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ ভাইনঃ

য়্যাণ্টিমনঃ ℥ss ; স্পিঃ ক্লোরাফর্ম্ঃ ʒiii ; কর্পূরের জল ℥v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ড্রাম্ মাত্রায়, দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। পরে রিজোলিউশন্ আরম্ভে ইহার পরিবর্ত্তে য়্যামোনিয়া ও সিঙ্কোনা ব্যবস্থেয়। ফুস্ফুসের ঘনত্বাবস্থায় (কন্সলিডেশন্) রোগী চিকিৎসাধীন হইলে রক্তমোক্ষণ অবিধেয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে বা তাহার মদ্যপান অভ্যাস থাকিলে প্রথম হইতেই উত্তেজক প্রয়োজন হয়।

এ রোগের তৃতীয়াবস্থায় উৎসৃষ্ট পদার্থ বিচ্ছিন্ন বা উপশমিত হয়, এবং উহারা শোষিত ও বক্ষ হইতে বহির্গত হয়। এই সময়ে রোগগ্রস্ত অংশ নিঃসৃত পদার্থ, নষ্ট এপিথিলিয়্যাল্ কোষ ও সংগৃহীত অপ্রকৃত পদার্থে পূর্ণ থাকে। এ স্থলে ত্যাজ্য পদার্থ তরলীভূত করণ ও অবসন্ন ফুস্ফুস্-কোষকে উত্তেজিত করণ চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এতদর্থে ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদ্সহ কার্ব্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে (ব্রঙ্কাইটিস্ ও শ্বাসযন্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ দেখ)। এ অবস্থায় জ্বর হ্রাস হইয়া আসিলে লৌহঘটিত ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. v, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏x, কর্পূরের জল ʒx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে এ রোগে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সাতিশয় দৌর্ব্বল্যে উত্তেজনার্থ টার্পিন্ তৈল অনুমোদিত হইয়াছে। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে যদি কফ-নিঃসরণ অত্যন্ত অধিক থাকে, তাহা হইলে সার্পেন্টেরি বা সেনেগার ফাণ্ট্ উপকারক।

এ রোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ গল্ডি বলেন যে, (১) ইহা দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ; (২) প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের পক্ষে ইহা অধিকতর উপকারক ; (৩) রোগের আরম্ভ হইতেই ইহা ব্যবস্থা করিলে সত্বর বিশেষ উপকার দর্শে ; (৪) জ্বর ও শ্বাসকৃচ্ছ্রের উপশম হয়, কিন্তু রোগের স্থানিক চিহ্নাদির উপশম লক্ষিত হয় না। ইহা পীড়ার রক্তাধিক্যাবস্থায় উপযোগী, কিন্তু এ অবস্থার পর যখন য়্যাল্ভিয়োলাই-মধ্যস্থ পদার্থ সংযত ও ফুস্ফুস্ দৃঢ়ীভূত হয়, তখন ইহা দ্বারা অপকার সম্ভব।

রস-শোষণ বৃদ্ধি করণার্থ ডাঃ ডা কষ্টা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ ʒi, য়্যামন্ঃ ক্লোরঃ ʒiss, মিষ্টঃ গ্লাইসিরাইজী কোঃ ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে চারি বার বিধেয় ; তিনি এতদ্সঙ্গে নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ করেন,—℞ পাল্ভ্ঃ ডিজিটেল্ঃ gr. vi, কুইনাইন্ঃ সাল্ফ্ঃ gr. xii, এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই gr. iii, এক্‌ষ্ট্রাঃ ইপেকাক্ঃ gr. iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকায় বিভক্ত করিয়া লইবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

রোগীর পূর্ব্বাবস্থা ও কৌলিক-দেহ-স্বভাব জ্ঞাত হইয়া চিকিৎসা করিবে। রোগীর শারীরিক স্বভাব গাউট্-বশবর্ত্তী হইলে নিউমোনিয়ার উপযুক্ত ঔষধ সহযোগে কল্চিকাম্ প্রয়োজ্য। রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় রোগীর বল পোষণ ও পুষ্টি-বৃদ্ধির চেষ্টা পাইবে। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে সাবধানে লৌহ, সিঙ্কোনাদি বলকারক ঔষধ, য়্যাল্কোহল্ ও পুষ্টিকর পথ্য বিধেয় (ব্যবস্থা ৩, ৪, ১০, ২৭, ১১৭)।

বালকদিগের ও শিশুদিগের ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া রোগে ঘন ঘন গমের ভুষি বা মসিনার পুল্টিশ্ বক্ষ বেষ্টন করিয়া প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, পুল্টিশে ষষ্ঠাংশ মাষ্টার্ড্ মিশ্রিত করিয়া লইবে। কেহ কেহ পুল্টিশ্ অপেক্ষা গমের ভুষি বা বালুকার শুষ্ক সেক অধিকতর ফলপ্রদ বিবেচনা করেন। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে ক্যালোমেল্ ও জ্যালাপ, বা ক্যালোমেল্ ও রুবার্ব্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। জ্বরীয় অবস্থায় পথ্যার্থ বার্লি-জল ও দুগ্ধ, ক্ষীণ মাংস-যূষ্ ; পরে অণ্ড, গাঢ়তর ব্রথ্ আদি ব্যবস্থেয়। পিপাসা নিবারণার্থ অল্প করিয়া শীতল জল, বা বার্লি-জলে অল্প লেবুর রস সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করা যায়। ক্ষুদ্র বরফখণ্ড চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে।

নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট, বিশেষতঃ উহার বল ও তাল অনিয়মিত হইলে, এবং গাত্রের উত্তাপের পরিমাণ অপেক্ষা নাড়ীর দ্রুতত্ব অধিক হইলে উত্তেজক প্রয়োজ্য। প্রতি মাস বয়সে দুই বিন্দু করিয়া ব্র্যাণ্ডি বিধান করা যায়। রোগের প্রারম্ভে অনিদ্রা ও উচ্চ প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান বিশেষ উপকারক; এ ভিন্ন, রাত্রে অল্প মাত্রায় পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্‌ঃ কোঃ প্রয়োগ করা যায়। রোগের শেষাবস্থায় ক্ষীণতা বশতঃ প্রলাপ উপস্থিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

যদি পুনঃ পুনঃ দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে শীতল জলে একখানি চাদর ভিজাইয়া শিশুকে তদ্দ্বারা জড়াইয়া, তদুপরি কম্বল আবৃত করিবে, এবং প্রয়োজনানুসারে এই প্যাকিঙ্গের কালে, বিশেষতঃ ইহার পর উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগের বিকার বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে আর্দ্র প্যাকিঙ্গ্‌ ও য়্যাকোনাইট্‌ প্রয়োগ উপযোগী।

জ্বর সহযোগে নাড়ী কঠিন হইলে, যে পর্য্যন্ত না নাড়ীর সঞ্চাপ হ্রাস হয়, সে পর্য্যন্ত পাঁচ বৎসরের শিশুর পক্ষে এক মিনিম্‌ মাত্রায় টিংচার্‌ য়্যাকোনাইট্‌ প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ উপকারক। রোগের প্রথমাবস্থায় সাইট্রেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, নাইট্রাস্‌ ইথার্‌ ও লাইকর্‌ য়্যামন্‌ঃ য়্যাসিটেট্‌ঃ দ্বারা উপকার দর্শে।

ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ ও উপদ্রবাদির যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

২। ক্যাটার‍্যাল্‌, লোবিউলার্‌ বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

নির্ব্বাচন।—জ্বর, কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, প্রচুর কফনিঃসরণ ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্য সহবর্ত্তী ফুস্‌ফুসের সূক্ষ্ম শ্বাসনলী ও য়্যাল্‌ভিয়োলাস্‌ সকলের তরুণ ক্যাটার‍্যাল্‌ প্রদাহ।

এই প্রকার নিউমোনিয়া সচরাচর শিশুদিগকে আক্রমণ করে। হাম ও হুপিংকফ্‌ রোগে প্রায় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপসর্গ দেখা যায়।

ব্রঙ্কাইটিস্‌ পীড়ায় সূক্ষ্ম বায়ুনলী হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া বায়ু-কোষ আক্রমণ করে, অথবা ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্‌স্‌ বশতঃ প্রদাহ জন্মে। নিঃসৃত পদার্থ দ্বারা শ্বাসনলী অবরুদ্ধ হয়, অবরোধের অগ্র-অংশে বায়ু-কোষ সকল কোল্যাপ্‌স্‌গ্রস্ত হয়, ও পরিশেষে ঐ সকল বায়ু-কোষে রক্তাধিক্য হয়, ও অধিক পরিমাণে কোষ জন্মে। এইরূপে কোষের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া য়্যাল্‌ভিয়োলার্‌ গহ্বর সম্পূর্ণ পুরিয়া যায়, এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে ক্রমশঃ মেদাপকর্ষ উপস্থিত হয়। অনন্তর মেদাপকর্ষ শোষিত হইয়া যায়, কিন্তু সচরাচর রুগ্ন অংশ পনীরবৎ অপকৃষ্টতায় পরিবর্ত্তিত হয়, এবং যক্ষ্মা রোগের মূল কারণ হইয়া থাকে। মৃত্যুর পর ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র খণ্ড সকল যকৃদবস্থায় পরিণত দেখা যায়, বায়ু-কোষ এগ্‌জুডেশনে পরিপূর্ণ থাকে। নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ এই এগ্‌জুডেশনের উৎপত্তি; -অংশতঃ এণ্ডোথিলিয়াম্‌ পরিবর্দ্ধন; অংশতঃ রক্তপ্রণালী হইতে কোষ স্থানান্তরিত হইয়া বায়ু-কোষে অবস্থান; এবং অংশতঃ ক্ষুদ্র শ্বাসনলী (ব্রঙ্কিয়োল্‌স্‌) হইতে আচুষিত, ফুস্‌ফুস-টিস্যুর য়্যাল্‌ভিয়োলাই-অবরোধকারী স্রাবণ। আক্রান্ত লোবিউল্‌ কৃষ্ণবর্ণ থাকে না, ক্রমশঃ উহার বর্ণ লঘু ও পাতলা হয়। রোগগ্রস্ত অংশ মটরের ন্যায় হইতে কপোত-ডিম্বের ন্যায় আকার। রোগ পুরাতন হইতে দৃঢ়ীভূত ফুস্‌ফুসের নোডিউলে বা গ্রন্থি সকলে অপকৃষ্টতা লক্ষিত হয়, ও চীজ্‌ বা পনীরের ন্যায় খণ্ডে ভগ্ন হইয়া যায়।

লক্ষণ।—রোগারম্ভে ক্যাটার‍্যাল্‌ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা তিন প্রকার ক্রম অনুসরণ করিতে পারে;—তরুণ, অপ্রবল ও পুরাতন।

তরুণ লোবিউলার্‌ নিউমোনিয়া,—ইহাতে দেহের উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২—১০৩ তাপাংশ হয়; জ্বর রেমিটেণ্ট্‌ স্বভাবযুক্ত; দ্রুত, কষ্টকর ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস; শ্বাসপ্রশ্বাসে নাসা-পক্ষ

প্রসারিত হয়; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সমুদয় অতিরিক্ত পেশী সবলে কার্য্য করিতে থাকে; বক্ষপ্রাচীরের নিম্নাংশ ঢুকিয়া যায়, এবং পঞ্জর-মধ্য-স্থান অভ্যন্তর দিকে অপসৃত হয়। গৃহীত শ্বাস স্বল্পস্থায়ী ও অসম্পূর্ণ, নিশ্বাস সশব্দ ও দীর্ঘ। নাড়ী বেগবতী, স্পন্দন মিনিটে ১০০—১২০ বা ততোহধিক, ও কতকাংশে নিপীড্য; কাস প্রথমে শুষ্ক, স্বল্পস্থায়ী ও বেদনাযুক্ত; সত্বর যথেষ্ট পরিমাণে শ্লেষ্মা ও পূযমিশ্রিত কফ নির্গত হয়। ক্ষুধার হ্রাস হয়; কোষ্ঠ শিথিল; প্রস্রাব স্বল্প ও ঘোর বর্ণ; এবং সচরাচর গাত্র প্রচুর ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়।

অপ্রবল ও পুরাতন পীড়ার লক্ষণ সকল পূর্ব্বোক্তের ন্যায়, কিন্তু দীর্ঘস্থায়ী; এবং ক্রমে দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

কখন কখন ক্যাটার‍্যাল্ নিউমোনিয়ার ক্রম এত ত্বরিত হয় যে, কয়েক দিবস মধ্যেই রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। এ স্থলে রোগীর মুখমণ্ডল মলিন নীলিমবর্ণ, ওষ্ঠাধর নীলাভ, চক্ষু নিরুজ্জ্বল, এবং অস্থিরতা, পরে নিস্তেজস্কতা, ক্রমশঃ অত্যধিক তন্দ্রা ও নিদ্রা উপস্থিত হয়।

ক্রমশঃ বা লাইসিস্ দ্বারা রোগোপশম হয়, এবং রোগী আরোগ্য লাভ করিতে কয়েক সপ্তাহ বিলম্ব হয়।

এ রোগে বক্ষ-পরীক্ষা করিলে নিম্নলিখিত চিহ্ন সকল প্রাপ্ত হওয়া যায়;—প্রতিঘাতে উভয় ফুস্‌ফুসের উপর স্থানে স্থানে ঘনগর্ভ শব্দ, ও সচরাচর ব্যবহিত সুস্থ ফুস্‌ফুসাংশোপরি গাহ্বরিক বা আধ্মানিক শব্দ পাওয়া যায়। আকর্ণনে ভেসিককো-ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস, পরে আর্দ্র ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ শ্রুত হয়। ক্ষুদ্র বিম্বস্ফোটন (সাব্‌ক্রিপিটেন্ট্) রাল্‌স্ এতদ্‌সহবর্ত্তী হয়। রোগ আরোগ্যাভিমুখ হইলে রাল্‌স্ বৃহত্তর ও অধিকতর হয়। যদি নিউমোনিক্ থাইসিস্ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহার নির্দ্দেশক চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়।

কারণ।—ভিজিলে ও ঠাণ্ডা লাগাইলে, শ্বাসনলীপ্রদাহের বিস্তার দ্বারা, এ রোগে উৎপন্ন হয়। ষ্ট্রুমাস্ বা দুর্ব্বল বালক বা বৃদ্ধ ব্যক্তিরা এ রোগের বিশেষ বশবর্ত্তী। কোল্যাপ্স্ বা এটেলেক্‌টেসিস্‌গ্রস্ত ফুস্‌ফুসাংশে এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

সচরাচর ব্রঙ্কাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে সূক্ষ্ম শ্বাসনলী সকলের প্রদাহ সন্নিহিত বায়ু-কোষ সকলে বিস্তৃত হইয়া এই রোগোৎপাদন করে, সুতরাং যে সকল কারণে ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপন্ন হয় সেই সকল কারণেই ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া জন্মে। হাম, ডিফ্‌থিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হুপিংকফ্ আদি যে সকল সংক্রামক পীড়ায় ব্রঙ্কাইটিস্ সহবর্ত্তী থাকে, সেই সকল স্থলে সচরাচর ব্রঙ্কাইটিস্ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়।

রোগনির্ণয়।—ইহা হইতে সামান্য ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটারের প্রভেদ এই যে, ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটারে শ্বাসকৃচ্ছ্র, জ্বর, প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ-শব্দ বর্ত্তমান থাকে না, ও বৃহৎ বিম্বস্ফোটন রাল্‌স্ শ্রুত হয়।

লোবার্ নিউমোনিয়া হইতে ইহার লক্ষণের প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; ইহাতে উভয় ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয়; ইহাতে কম্প, ও কফের লৌহ-কলঙ্ক-বর্ণ দৃষ্ট হয় না।

ঈডিমা অঁব্ দি লাঙ্গ্‌স্ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ঈডিমা রোগে ক্যাটার‍্যাল্ নিউমোনিয়ার ন্যায় অত্যন্ত জ্বর, ও রোগারম্ভের পূর্ব্বে সর্দ্দির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া—ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া।	ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।
১। রোগ সচরাচর সহসা কম্প সহযোগে আরম্ভ হয়	১। সচরাচর ব্রঙ্কাইটিসের সাধারণ চিহ্নাদি প্রকাশ পাইবার পর রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করে।

ক্রুপাস্ নিউমোনিয়া।	ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।
২। নির্দ্দিষ্ট ক্রম অবলম্বন করে। সচরাচর পঞ্চম হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বর ত্যাগ হয়।	২। রোগের গতি অনির্দ্দিষ্ট ও অনিয়মিত; কখন কখন কয়েক দিনেই রোগ সাংঘাতিক হয়; কখন বা কয়েক সপ্তাহ কাল রোগ-ভোগের পর ধীরে ধীরে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যবস্থা উপস্থিত হয়।
৩। শারীর তত্ত্ব সম্বন্ধীয় তিনটি অবস্থা,—ক, রক্ত-প্রণালী সকলের রক্তাবেগ ও প্রসারণ; খ, বায়ুকোষ সকল ঘন উৎসৃষ্ট পদার্থে পরিপূরিত হওন; গ, বায়ুকোষ সকল মধ্যস্থ উৎসৃষ্ট পদার্থে অপকর্ষ জনিত পরিবর্ত্তন।	৩। সূক্ষ্ম শ্বাসনলী সকল হইতে বিক্ষিপ্ত লোবিউল্ গুচ্ছে প্রদাহ ব্যাপ্ত হয়; ইহারা পরে একীভূত হইয়া যথেষ্ট অংশ ফুস্ফুস্-বিধান আক্রান্ত হইতে পারে; এতদ্সহবর্ত্তী অন্যান্য লোবিউলের কোল্যাপ্স্; বায়ুকোষ সকল মধ্যে যে পদার্থ উৎসৃষ্ট হয় তাহা এপিথিলিয়্যাল্ কোষ, এবং শ্বাসগ্রহণের বেগে নীত ক্যাটার্যাল্ ব্রঙ্কাইটিস্ জনিত উৎসৃষ্ট পদার্থ, স্বল্পসংখ্যক লোহিত রক্ত-কণিকা ও সামান্য অংশ ফাইব্রিন্; সূক্ষ্ম ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী প্রসারগ্রস্ত হইয়া থাকে।
৪। কাস বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু বিশেষ কষ্টকর নহে। বালকদিগের কোন কোন স্থলে কাস বা কফ-নির্গমন আদৌ বর্ত্তমান থাকে না।	৪। কাস সাতিশয় কষ্টকর, এবং সময়ে সময়ে কাসের আবেগ অত্যন্ত প্রবল হয়।
৫। কফ আঠাবৎ, স্বল্প, কষ্টে নির্গত করা যায়, রক্তমিশ্রিত, ইষ্টকবর্ণ বা অপেক্ষাকৃত লঘুবর্ণ অথবা উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ; সকল স্থলে বালকদিগের কফ বর্ত্তমান থাকে না।	৫। কফ শ্লেষ্মা বা পূযযুক্ত ও আঠাবৎ।
৬। জ্বর নিয়মিত, ক্রাইসিস্ দ্বারা ত্যাগ হয়।	৬। জ্বর অনিয়মিত; ক্রমশঃ জ্বরের হ্রাস হয়।
৭। প্রতিঘাতে কতক পরিমাণে রেজোন্যান্সের হ্রাস, ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পায় সম্পূর্ণ ঘন-গর্ভ শব্দ; আকর্ণনে শ্বাসগ্রহণকালে সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন, পরে ইহারও লোপ হয়; টিউবিউলার্ ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস, ও ব্রঙ্কফনি, এবং সচরাচর ভোক্যাল্ ফ্রেমিটাস্ বৃদ্ধি।	৭। ব্রঙ্কাইটিস্ সহবর্ত্তী থাকায় সোনোরাস্ ও সিবিলেন্ট্; শুষ্ক ও আর্দ্র রাল্স্; শ্বাসমার্গের ক্যাটার্ জনিত অবরোধ থাকিলে এবং সহযোগী কোল্যাপ্স্ ও এম্ফিসেমা থাকিলে বক্ষের সঙ্কলন ব্যাঘাত ও নিম্ন পঞ্জর সকলের অভ্যন্তর দিকে টান। ব্যাপ্ত ও অগভীর স্থান আক্রান্ত হইলে প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে সূক্ষ্ম সাব্‌ক্রিপিটেন্ট্ রাল্স্।

ভাবিফল।—প্রদাহের বিস্তার, জ্বরের পরিমাণ, এবং রোগীর দৈহিক অবস্থার বিচার করিয়া এ রোগের ভাবিফল নির্ণয় করা যায়। রোগী স্ক্রফিউলা বা রিকেট্স্‌গ্রস্ত হইলে, কিংবা অন্য পীড়া নিবন্ধন ক্ষীণ হইলে, যদি সত্বর রোগোপশমিত না হয়, তাহা হইলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে অথবা যক্ষ্মারোগ উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে, ও পুনঃ পুনঃ পার্শ্ব বদলাইতে আদেশ করিবে। প্রতিবার অল্প পরিমাণে বারংবার দুগ্ধ, অণ্ড, মাংসের যূস্, ব্রথ্ আদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। প্রয়োজন হইলে নিয়মিতরূপে সুরা প্রয়োগ করিতে কাল-বিলম্ব করিবে না।

তিনটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—(১) শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধকারী পদার্থ নির্গমনে সহায়তা করণ, এবং এরূপে ফুস্ফুস্ প্রসারিত হওনে ও ফুস্ফুসীয় কোল্যাপ্সের বিস্তৃত নিবারণে সহায়তা করণ। (২) কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, জ্বর, উদরাময়, মাস্তিষ্কেয় উগ্রতা প্রভৃতি কষ্টকর ও দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ সকল দমন বা উপশম করণ। (৩) রোগীর বল সংরক্ষণ।

শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধকারী আঠাবৎ শ্লেষ্মা নিরাকরণার্থ বমনকারক ঔষধ, বিশেষতঃ ইপেকাকুয়ানা উপযোগী; মধ্যে মধ্যে ১০।২০ গ্রেণ্ ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ অল্প পরিমাণ জল ও শর্করার

পাকের সহিত প্রয়োজ্য। ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্রের উপশম হয়, সায়েনোসিস্ হ্রাস হয়, এবং কোল্যাপ্স্-প্রবণতা নিবারিত হয়। বমন করণার্থ য়্যাপোমর্ফাইনের হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ (যুবা ব্যক্তির পক্ষে $\frac{1}{12}$ গ্রেণ্, বালকদিগের পক্ষে $\frac{1}{60}$ গ্রেণ্) বিশেষ ফলপ্রদ। বমনকারক ঔষধ ঘন ঘন প্রয়োগ করা অযুক্তি, কারণ ইহা দ্বারা সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও পাকাশয়ের উগ্রতা উৎপাদিত হইতে পারে। কফ গাঢ় ও সংলগ্নশীল হইলে তৎশিথিল করণার্থ, এবং শ্বাসমার্গ হইতে শ্লেষ্মা নিরাকরণার্থ বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং কিঞ্চিৎ গ্লিসেরিন্ অব্ কার্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত উষ্ণ ক্ষার স্প্রে ব্যবহার উৎকৃষ্ট। রোগীর বয়সানুসারে ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডিয়াম্ ১—৪ ড্রাম্ ক্লোরোফর্ম্ ওয়াটার্ সহযোগে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য; এবং প্রতি আউন্স্ জলের সহিত ১০—১৫ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা ও ১ ড্রাম্ গ্লিসেরিন্ অব্ কার্বলিক্ য়্যাসিড্ উষ্ণ স্প্রে বা শ্বাসরূপে ব্যবহার্য্য। এই প্রকার চিকিৎসায় কষ্টকর কাস উপশমিত না হইলে, এবং অস্থিরতা ও স্নায়বীয় বিকার বর্ত্তমান থাকিলে দিবারাত্রমধ্যে একবার বা দুইবার কিঞ্চিৎ শর্করার পাক ও জল সহযোগে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও ডোভার্স্ পাউডার্ ব্যবস্থেয়। বৃদ্ধ ব্যক্তির রোগ অপেক্ষাকৃত পুরাতন হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. v, য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ gr. x, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏v, ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন চারি বার বিধেয়।

এতদ্ভিন্ন, বক্ষের চতুর্দ্দিকে উত্তেজনকর মর্দ্দন, সেক, পুল্‌টিশ্, টার্পেণ্টাইন্ আদির শ্বাস বিশেষ উপকারক। লিনিমেণ্ট্ ক্যাম্ফর্ কম্পাউণ্ড্, টার্পেণ্টাইন্ আদির মর্দ্দন ব্যবহারের পর বক্ষপ্রদেশ উত্তমরূপে তুলা দ্বারা আবৃত রাখিবে।

রোগের প্রথমাবস্থায় যদি জ্বর অত্যন্ত অধিক, ও চর্ম্মের উষ্ণতা সাতিশয় তীব্র হয়, তাহা হইলে লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ এবং সাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহ এক মিনিম্ মাত্রায় টিং য়্যাকোনাইট্ এক, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

জ্বর দমনার্থ য়্যাণ্টিপাইরিন, ফেনাসেটিন্ আদি ঔষধ উপযোগী। এতদুদ্দেশ্যে সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; দিবসে ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। শিশু ও বালকদিগের জ্বর অধিক হইলে ডাং রিলিয়েট্ ও বার্থেজ্ ঈষদুষ্ণ স্নান, এমন কি, প্রয়োজন হইলে দিবসে তিন চারি বার, ব্যবস্থা দেন; সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে নিষিদ্ধ। বর্টেল্‌স্ শীতল জলের প্যাক্ ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

ক্যাটার্‌য়াল্ অবস্থার চিকিৎসার্থ রোগীর গৃহের উত্তাপ সমভাব রাখিবে, এবং গৃহ আর্দ্র রাখিবার নিমিত্ত জলীয় বাষ্প প্রয়োগ করিবে (ব্রঙ্কাইটিসের চিকিৎসা দেখ)।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে; রোগীর বয়সানুসারে মাত্রা নির্ণয় করা যায়।—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. v, য়্যামন্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. v, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিয়া q. s., সিরাপ্ঃ গ্লাই-সিরাইজী ʒi—ii, সিরাপ্ঃ প্রুনাই ভার্জ্জিন্ঃ ad. ʒii—iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

এক বৎসরের শিশুর পক্ষে, স্রাবণ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏v, ভাইন্ঃ য়্যাণ্টিমন্ঃ ♏iss, লাইকর্ য়্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ ♏x, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏ii, য়্যাকোঃ এনিসাই ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

রোগের প্রথমাবস্থায় দুই বৎসরের শিশুকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রয়োগ করা যায়;—℞ ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏iii, টিং য়্যাকোনিট্ঃ ♏iss, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ♏xv; একত্র মিশ্রিত করিয়া জল সহযোগে তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

কফ সরল হইলে দুই তিন বৎসরের বালককে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়;—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ বা

য়্যামন্ঃ ক্লোরঃ gr. ii, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏v, সিরাপ্ঃ টোলুঃ ♏x, ইনফঃ সেনেগী ad ℥ii, একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

রোগ অপ্রবল হইলে টিংচার্ ফেরি মিউরিয়েট্ঃ দশ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় পুষ্টিকর পথ্য, আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্, কুইনাইন্ ও কড্লিভার্ তৈল ব্যবস্থেয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ বক্ষপ্রদেশে পুল্টিশ, কাপিঙ্গ্, সেক, প্রত্যুগ্রতাসাধক মর্দ্দন প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। ফলতঃ এ রোগের চিকিৎসাপ্রণালী তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের অনুরূপ (ব্রঙ্কাইটিস্ দেখ)।

রোগীর বলসংরক্ষণার্থ, উদরাময়, প্রলাপাদির নিমিত্ত যথারীতি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ নিউমোনিয়া বা সিরোসিস্ অব্ লাঙ্গ্।

নির্ব্বাচন।—ফুস্ফুসীয় তন্তুর দৃঢ়ীভূতি ও ষ্ট্রোমার বিবৃদ্ধি সংযুক্ত, পুরাতন ফুস্ফুস্-প্রদাহ বা যক্ষ্মার লক্ষণের ন্যায় লক্ষণবিশিষ্ট ফুস্ফুসের আময়িক অবস্থা বিশেষকে ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ নিউমোনিয়া বলে।

পুরাতন প্রদাহ বশতঃ ইহার উৎপত্তি। ফাইব্রো-নিউক্লিয়েটেড্ পদার্থের নির্ম্মাণ নিবন্ধন ফুস্ফুসের আংশিক দৃঢ়তা জন্মায়। এই পদার্থ বর্ত্তমান থাকায় আক্রান্ত ফুস্ফুসের অংশ স্পর্শ করিলে কঠিন, দৃঢ় অনুভূত হয়; ইহা প্রথমে য়্যাল্ভিয়োলাই প্রাচীরে নির্ম্মিত হয়, পরে লোবিউল্মধ্যস্থ সংযোজক (কনেক্টিভ) টিসুতে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের স্বাভাবিক বর্ণকণা (পিগ্মেণ্ট্) বৃদ্ধি পায়, এ কারণ দৃঢ়ীভূত অংশ লৌহ-ধূসরবর্ণ হয়। অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রকাশ পায় যে, ফাইব্রো-নিউক্লিয়েটেড্ পদার্থ প্রায় সমস্ত ফুস্ফুস্-বিধান ব্যাপিয়া থাকে, কিন্তু য়্যাল্ভিয়োলাই মধ্যে কোষ ও নিউক্লিয়াই দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস-নলী প্রসারিত হয়; এবং উহাতে প্রদাহিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইলে তাহা ফুস্ফুসের দৃঢ়াংশে বিস্তৃত হয়, এ কারণ টিসু ভগ্ন হয়, ও ফুস্ফুসে গহ্বর নির্ম্মিত হয়। কেহ কেহ ইহাকে সাইরোসিস্ নামে বর্ণন করিয়া থাকেন। উইল্স্ সাহেব বলেন যে, পুরাতন নিউমোনিক্ বা ফাইব্রয়িড্ পীড়া কখনই এক দিকের ফুস্ফুসে আবদ্ধ থাকে না; এ কারণ ইহাকে ক্ষয়কাস বলা যায়। কৌলিক-দেহ-স্বভাব বশতঃ ইহার উৎপত্তি; কিন্তু সাইরোটিক্ পীড়া কোন আকস্মিক কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া পড়ে, বক্ষপ্রদেশে টান ও অসুখ বোধ এবং কখন কখন প্রকৃত বেদনা অনুভূত হয়। সামান্য শ্রমে শ্বাস-স্বল্পতা, দুর্গন্ধবিশিষ্ট কফসংযুক্ত কাস আদি উপস্থিত হয়। পুরাতন নিউমোনিয়ার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়। ফুস্ফুস্ এ অবস্থাপন্ন হইলে শ্বাসনালী-প্রসারণ লক্ষিত হয়, ও এরূপ হইলে যক্ষ্মাজনিত গহ্বরের বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষপ্রাচীর ঠেলিয়া উঠে; কিন্তু সাধারণতঃ আক্রান্ত দিকের বক্ষপ্রাচীর, বিশেষতঃ জত্রুস্থির নিম্নপ্রদেশ, কুঞ্চিত হয় বা ঢুকিয়া যায়; প্রশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী এবং টিউবিউলার্ বা ক্যাভার্ণাস্; প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ; আকর্ণনে ক্রিপিটেণ্ট্ বা সিবিলেণ্ট রাল্স্, ও ঘড়্ঘড়্ শব্দ পাওয়া যায়। ক্রমে রোগীর চক্ষুকোটর বহির্গত, শিরা সকল পূর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, নখ করতলাভিমুখে বক্র, হৃৎপিণ্ডের দিক প্রসারিত, ইত্যাদি লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—রোগীর স্বাস্থ্যের উপর ও ফুস্ফুসে রোগের বিস্তারের উপর ইহার ভাবিফল নির্ভর করে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডাকুঞ্চনের ক্ষীণতা বশতঃ, এবং কখন কখন এতদ্সহযোগে শ্বাসরোধ বশতঃ, বা কোন প্রকার ফুস্ফুসীয় উপসর্গ বশতঃ এ রোগে মৃত্যু হয়।

কারণ।—ফুস্‌ফুসের পুরাতন উগ্রতা, মদ্যপায়ীদিগের সচরাচর এই কারণে রোগ উৎপন্ন হয়; ধূলি-আদি-প্রবেশ-জনিত উগ্রতা, পুরাতন নিউমোনিয়া, প্রসারিত ব্রঙ্কাইর চতুর্দ্দিকে কোনরূপ উগ্রতা ইত্যাদি কারণে সিরোসিস্ অব্ লাঙ্গ্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রায় কোন চিকিৎসাতেই এ রোগে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। বায়ুপরিবর্ত্তন, পুষ্টিকর পথ্য আদি ব্যবস্থেয়। যক্ষ্মা, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

নিউমোনিয়া, এম্ফিসেমা ও প্লুরিসির ভৌতিক চিহ্ন নিম্নে নির্দ্দেশ করা গেল;—

	নিউমোনিয়া।	এম্ফিসেমা।	ফুস্‌ফুসাবরণ হইতে নিঃসরণ।
আকর্ণন।	সূক্ষ্ম কেশমর্দ্দনবৎশব্দ, ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাস প্রশ্বাস ও ব্রঙ্কফনি।	অস্পষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ, দীর্ঘস্থায়ী শ্বাস ও নিশ্বাস শব্দ। শুষ্ক কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ।	তরল পদার্থের সমতলের নিম্নে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ অশ্রাব্য। প্রথমে উহারা ব্রঙ্কিয়্যাল্।
প্রতিঘাত।	রোগ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, পূর্ণগর্ভ শব্দ তত বৃদ্ধি পায়।	অস্বাভাবিক স্পষ্ট ও পরিষ্কার শূন্যগর্ভ স্বাভাবিক অপেক্ষা প্রতিধ্বনি অধিক। নিউমো-থোর্যাক্সের ন্যায় শব্দ আধ্মানিক নহে।	নিঃসৃত রস অধিক হইলে সকল অবস্থাতেই পূর্ণগর্ভ শব্দ। হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রষ্টতা ও ইহার শব্দের পরিবর্ত্তন। রোগী দণ্ডায়মান থাকিলে আংশিক পূর্ণগর্ভ শব্দ, নিম্ন-প্রদেশে যেখানে তরল পদার্থ গুরুত্ব বশতঃ সংস্থিত হয়, পূর্ণগর্ভ শব্দ আরও অধিক। সত্বর পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক শব্দে পরিবর্ত্তিত হয়। নিঃসৃত রস থাকা প্রযুক্ত বক্ষের সর্ব্বত্র স্বর-কম্পন-স্বল্পতা।

যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাস।

থাইসিস্।

নির্ব্বাচন।—ইহা ফুস্‌ফুসের বিশেষ পীড়া। ইহাতে ফুস্‌ফুস্-বিধানের ষ্ট্রোমামধ্যে ও বায়ুকোষে নোডিউল্ সকল নির্ম্মিত হয়, সেই স্থানেই দৃঢ়তা হয়, ও পরে ক্রমশঃ ঐ ঘনীভূত টিসুর কোমলতা ও ধ্বংস হয়।

পাল্‌মোনারি টিউবার্কিউলোসিস্ বা পাল্‌মোনারি কন্‌জাম্প্‌শন্ রোগে ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে টিউবার্কল্ নামে অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চয় হয়, ও এই পদার্থের নানারূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে; যথা,—পূযোৎপত্তি, ক্ষত ও নির্গমন। ইহা টিউবার্কিউলাস্ ক্যাকৃহেকৃশিয়া নামক শারীর-বিধানের বিশেষ অবস্থার স্থানিক লক্ষণ মাত্র (টিউবার্কিউলোসিস্ দেখ)। অধুনা কাহার কাহার মতে যক্ষ্মা প্রাদাহিক পীড়া; দুর্ব্বল বা স্ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তির ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয়; ভেসিকৃল্ প্রদাহজনিত পদার্থে অবরুদ্ধ থাকে, এবং রিজোলিউশন্ দ্বারা নিরাকৃত না হইলে, ইহাতে মেদ-পরিবর্ত্তন হয়, এবং চূর্ণনীয় পনীরবৎ খণ্ডে পরিণত হইয়া ফুস্‌ফুস্ নষ্ট হয়। ডাং নিমেয়ার্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, এই পীড়ায় ফুস্‌ফুস্ ধ্বংসকারী পদার্থ প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয়; লোবিউলার্ নিউমোনিয়া ইহার প্রথমাবস্থা। ইনি বলেন যে, মিলেট্ বীজের ন্যায় টিউবার্কলের অকস্মাৎ উৎপত্তি হয়। টিউবার্কল্ কখন কখন জন্মাবধি আরম্ভ হয়, ও কুলাগতরূপে প্রকাশ পায়, কিন্তু

প্রায় স্ক্রফিউলা-বশবর্ত্তী যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করে; পুষ্টিবিহীন আহার, দুষিত বায়ু সেবন আদি দ্বারাতঃ রোগ উদ্দীপিত হয়। সচরাচর ১৮।২০ বৎসর বয়সে এই পীড়া আক্রমণ করে।

কক্ এ রোগ কোন উদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন (৮ চিত্র)। ফুস্ফুসে সঞ্চিত টিউবার্কল্ নামক অপ্রকৃত পদার্থে এবং যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগীর কফে এ রোগোৎপাদক উদ্ভিদ-বীজ প্রাপ্ত হওয়া যায়, ও ইহাই রোগ-নির্ণয়ার্থ বিশেষ সহায়তা করে। এই ব্যাসিলাস্‌সংযুক্ত বিকৃত পদার্থ দ্বারা টিকা দিলে এ রোগের সঞ্চার হয়। স্বামী ও স্ত্রী এরূপ নিকট সম্পর্কীয় ব্যক্তিগণমধ্যে একের হইতে অপরে এ রোগ সংক্রামিত হইতে পারে। বহুকালব্যাপী পরীক্ষাপরম্পরায় দৃষ্ট হয় যে, রোগাক্রমণের অনুকূল অবস্থায় রাখিলে শশকেরা সাংঘাতিকরূপে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

যক্ষ্মা রোগ দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত;—তরুণ ও পুরাতন। সচরাচর পুরাতন যক্ষ্মাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে যক্ষ্মা রোগের টিউবার্কিউলার্ পীড়ার সহিত বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। টিউবার্কল্‌জনিত পুরাতন থাইসিস্ রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়;—

লক্ষণ।—সচরাচর প্রথমে ক্ষণস্থায়ী অল্প কাস উপস্থিত হয়; আলস্যবোধ এবং স্বাস্থ্যের অবনতি আরম্ভ হয়। কখন কখন রোগের সূত্রপাত হইতেই রোগাক্রান্ত বক্ষে অল্প বেদনা ও রক্ত-সঞ্চলনের চাঞ্চল্য জন্মে; অথবা, প্রারম্ভেই রক্তোৎকাশ দ্বারা রোগ প্রকাশ পায়। সাতিশয় কায়িক বা মানসিক পরিশ্রমের পর, ঠাণ্ডা লাগাইবার পর, রোগের লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পাইতে থাকে। রাত্রি দিন যন্ত্রণাদায়ক কাস, ক্ষুধামান্দ্য, চর্ব্বিযুক্ত আহারে অরুচি, পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, পুনঃ পুনঃ রক্তোৎকাশ, ক্রমশঃ অধিকতর দৌর্ব্বল্য, ক্ষুদ্র শ্বাসপ্রশ্বাস, ক্ষীণকর নিশা-ঘর্ম্ম, হেক্‌টিক্‌জ্বর ও তজ্জনিত গণ্ডদেশের আরক্তিমতা উপস্থিত হয়। চক্ষু অধিকতর জ্যোতির্ব্বিশিষ্ট হয়, এবং রোগীর নিজের আরোগ্য-আশা অতি প্রবল হয়। এ রোগের সময়ে সময়ে বিশেষ উপশম লক্ষিত হয়, পরে রোগ পুনঃ প্রবল হইয়া থাকে।

রক্তোৎকাশ, কাস ও দেহের শীর্ণতা এ রোগের প্রধান লক্ষণ। প্রথমে শুষ্ক কাস, পরে ফেনযুক্ত কফ নির্গত হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, কফ ঘন হয়। ক্রমশঃ কফ পীতবর্ণের রেখাযুক্ত হরিদাভবর্ণ হয়, এবং জলে কফ নিক্ষেপ করিলে নিমগ্ন হয়, সমতল পাত্রে নিক্ষেপ করিলে মুদ্রার ন্যায় গোলাকারে ছড়াইয়া পড়ে, এ কারণ ইহাকে মুদ্রাবৎ (নিউমিউলার্) কফ বলা যায়। ইহা যে, যক্ষ্মার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ এমত নহে। অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগে এ প্রকার কফ আদৌ দৃষ্ট হয় না; অপর, কখন কখন পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ লক্ষিত হয়। যক্ষ্মার শেষাবস্থায় কফ পূযপূর্ণ হয় ও মলিন ধূসরবর্ণ ধারণ করে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে ফুস্ফুস্-বিধানের খণ্ড, পূয-কোষ, এগ্‌জু-ডেশন্ কোষ, ও চুর্ণক পদার্থবিশেষ দেখা যায়। এ ভিন্ন, কফে ফুস্ফুসের সূত্রীয় বিধানের খণ্ড দৃষ্ট হয়; ইহাই যক্ষ্মা রোগের নির্ণায়ক চিহ্ন বলিয়া বর্ণিত হয়। কিন্তু যদিও রোগের প্রথমাবস্থায়, ভৌতিক চিহ্ন সকল স্পষ্ট প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, ইহা দ্বারা কখন কখন যক্ষ্মার অস্তিত্ব অনুমান করা যায়, তথাপি, ফুস্ফুস্-বিধান যে, টিউবার্কিউলার্ পীড়া বশতঃ ভগ্ন হইয়া নির্গত হইতেছে, তাহার নির্ণয় দুঃসাধ্য। কফে ফুস্ফুস্-বিধানের খণ্ড আছে কি না তন্নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা যায়;—২০ গ্রেণ্ বিশুদ্ধ কষ্টিক্ সোডা, ১ আউন্স্ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া লইবে। রোগীর সমস্ত রাত্রের কফ সমানাংশ পূর্ব্বে প্রস্তুত সোডা দ্রবের সহিত আলোড়ন দ্বারা উত্তমরূপে মিলাইয়া একটি কাচ-পাত্রে ঢালিয়া ফুটাইবে, ও মধ্যে মধ্যে কাচদণ্ড দ্বারা আলোড়ন করিবে। ফুটিলে এক শুণ্ডাকার কাচভাণ্ডে ঢালিয়া উহার ৪।৫ গুণ শীতল পরিস্রুত জল সংযোগ করিবে। ফুটাইবার পরও শ্লেষ্মা আটাবৎ থাকিলে, যথোচিত ফুটান হয় নাই, অথবা যথা-পরিমাণে সোডা দ্রব সংযোগ করা হয়

নাই, জানিবে। যদি ফুস্‌ফুস্-বিধানের খণ্ড কফে বর্ত্তমান থাকে, জল সংযোগে তৎসমুদয় পাত্রের তলদেশে ১৫ মিনিট্ মধ্যেই অধঃস্থ হয়; যদি কিছুই অধঃপতিত না হয়, তাহা হইলে পাত্র ২।৩ ঘণ্টা রাখিয়া দিবে। অনন্তর কাচনলী দ্বারা অধঃস্থ পদার্থ উঠাইয়া লইয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা নিরীক্ষণ করিলে, ফুস্‌ফুসের খণ্ড দেখা যায়।

এ ভিন্ন, কফে যক্ষ্মা রোগের নির্দ্দিষ্ট ব্যাসিলাস্ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সচরাচর কাস বৃদ্ধি পাইয়া সাতিশয় যন্ত্রণাজনক হয়, রাত্রিকালে অত্যন্ত প্রবল হয়; এবং কখন কখন কাস এত অধিক হয় যে, বমন উপস্থিত হইয়া থাকে।

কাহার কাহার দুর্দ্দম উদরাময়, পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্ ও ফেরিঞ্জাইটিস্, এবং মাঢ়ীর ধার রক্তবর্ণ হয়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল; নখ করতল অভিমুখে বক্র; নখের মধ্যস্থল উচ্চ ও পার্শ্ব অবনত এবং নীলাভবর্ণ।

শরীরের উত্তাপ-বৃদ্ধি যক্ষ্মার একটি প্রধান লক্ষণ। ফুস্‌ফুসে টিউবার্কল্ সঞ্চিত হইবার বা পূর্ব্ব-সঞ্চিত টিউবার্কলের বৃদ্ধি পাইবার নির্দ্দিষ্ট ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশের এমন কি অনেক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতেই দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, টিউবার্কল্ সঞ্চার যত অধিক হয়, শরীরের উত্তাপও তদনুরূপ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে; টিউবার্কল-সঞ্চয়-ক্রিয়া স্থগিত বা দমিত হইলে, শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। যে দিকের ফুস্‌ফুস্ এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, সেই দিকের বক্ষের উত্তাপ সুস্থ বক্ষের উত্তাপ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক। রোগী শেষ পর্য্যন্ত জীবনের আশা ত্যাগ করে না।

যক্ষ্মা রোগকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১, গুপ্তাবস্থা, বা টিউবার্কল্ সঞ্চয়ের আরম্ভ, ২, সঞ্চয়াবস্থা বা ঘনাবস্থা; ৩, কোমলাবস্থা বা গহ্বর-নির্ম্মাণাবস্থা।

১। স্থানে স্থানে অল্প টিউবার্কল্ সঞ্চিত হইলে বক্ষের স্বাভাবিক প্রতিঘাত-প্রতিধ্বনির পরিবর্ত্তন হয় না; এবং স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দেরও বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কিন্তু যখন এ পরিমাণে টিউবার্কল্ সঞ্চয় হয় যে, ফুস্‌ফুস্ বিধানের স্থিতিস্থাপকতার ব্যত্যয় ঘটে বা টিস্যুর ঘনত্ব বৃদ্ধি পায়; তখন পীড়িত বক্ষের প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দের হ্রাস হয়, কোষীয় মর্ম্মর্ শব্দের পরি-বর্ত্তন হইয়া শ্বাস ক্ষীণ ও সহসা ক্ষিপ্ত (জার্কিঙ্) হয়, এবং নিশ্বাস দীর্ঘ হয়। কোন কোন স্থলে অল্প পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে সাব্‌ক্লেভিয়্যান্ ও পাল্‌মোনারি ধমনীতে সোঁ সোঁ শব্দ শ্রুত হয়।

এই সকল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পাইলে ফুস্‌ফুসের সম্মুখ বা পশ্চাৎ ঊর্দ্ধাংশে আনুষঙ্গিক রাল্‌স্ শুনা যায়। যদি জত্রুস্থির (ক্ল্যাভিকল্) নিম্নে ও ঊর্দ্ধদেশে বা সুপ্রাস্পাইনাস্ ফসাতে প্রতিঘাত-শব্দ অল্প পূর্ণগর্ভ হয়, যদি ফুস্‌ফুসাগ্র (এপেক্স্) ভাগে কৌষিক মর্ম্মর্ শব্দের বৈলক্ষণ্য থাকে, বা কোন আগন্তুক শব্দ শ্রুত হয়, এবং যদি এতদ্‌সঙ্গে বক্ষ, বিশেষতঃ এক দিকের বক্ষ, চ্যাপ্টা হয়, বক্ষপ্রাচীর সমভাবে প্রসারিত না হয়, শ্বাসের স্বল্পতা, কাস ও স্বাস্থ্যের অবনতি দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে টিউবার্কিউ-লার্ পীড়া আরম্ভ হইয়াছে সিদ্ধান্ত করিবে।

২। পরে দৃঢ়ীভূতির (কন্‌সলিডেশন্) চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। এক দিকের বা উভয় দিকের ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধাংশের উপর প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ অধিকতর হয়; প্রতিঘাতে ব্যবধায়ক অঙ্গুলিতে অধিকতর প্রতিরোধ অনুভূত হয়; বাক্-প্রতিধ্বনি প্রখরতর, রোগাক্রান্ত স্থান অবনত ও বেদনাযুক্ত, অত্যন্ত কর্কশ মর্ম্মর্ শব্দ বা ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ দ্বারা শ্বাসনলী পরিবেষ্টিত হইলে ফুৎকারবৎ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ আদি উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে যক্ষ্মার প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন সহবর্ত্তী থাকাতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের স্বভাব নির্ণয় সুকঠিন হয়, এবং কখন কখন স্থানিক প্লুরিসি-জনিত ঘর্ষণ শব্দ বা সূক্ষ্ম ক্র্যাক্লিঙ্গ্ শব্দ বর্ত্তমান থাকে।

৩। এই তৃতীয়াবস্থায় রোগগ্রস্ত যন্ত্র কোমল হয়, বা ফুস্ফুসের কতকাংশ কোমল হইতে ও কতক অংশ দৃঢ়ীভূত হইতে থাকে, এবং অপর কতকাংশে নূতন টিউবার্কল্ সঞ্চিত হয়। আর্দ্র ক্রাক্লিঙ্গ্ ও আর্দ্র রাল্স্ কোমলাবস্থা আরম্ভের নির্ণায়ক চিহ্ন। বিচ্ছিন্ন বিগলিত পদার্থ কফ দ্বারা নির্গত হইয়া কিছু কালের নিমিত্ত রোগ স্থগিত হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর কোমলীভূতি বা বিগলনক্রিয়া ক্রমশঃ অধিকতর স্থানে বিস্তৃত হয়; গহ্বর জন্মে; এবং অধিকতর দৌর্ব্বল্য, নিশাঘর্ম্ম, হেক্‌টিক্ জ্বর ও দ্বিতীয়াবস্থার বিবিধ ভৌতিক চিহ্ন ও আর্দ্র রাল্স্ বর্ত্তমান থাকে, এবং গহ্বরের নির্দ্দিষ্ট চিহ্ন প্রকাশ পায়। কান্দরিক (ক্যাভার্ণাস্) বাক্-প্রতিধ্বনি, বিশেষতঃ কান্দরিক ফিস্‌ফিস্ (হুইস্পারিঙ্গ্) শব্দ ও গভীর শ্বাসপ্রশ্বাস লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে বৃহৎ বিম্বস্ফোটক বা গার্গ্লিঙ্গ্ শব্দ বর্ত্তমান থাকায় এই গভীর কান্দরিক শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ স্বল্প কালের নিমিত্ত বিলুপ্ত হইতে পারে, কিংবা উহা কেবল নিশ্বাসে শ্রুত হইতে পারে। অপর, ক্ষুদ্র বা গভীর-স্থিত গহ্বরের উপর এই সকল শব্দ আদৌ অনুভূত না হইতে পারে।

গহ্বর বৃহদাকার হইলে প্রতিঘাত-শব্দ, শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ ও বাক্-প্রতিধ্বনি-শব্দ সকলই এম্ফরিক্ স্বভাব ধারণ করে। গহ্বরের উপরে কণ্ঠস্বর পরিষ্কার (পেক্টোরিলোকুয়ি), যেন রোগী কর্ণের নিকট কথা কহিতেছে শুনা যায়।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, গহ্বরের উপুর প্রতিঘাতে সকল স্থলে একরূপ চিহ্ন পাওয়া যায় না। গহ্বরের প্রাচীরের স্থূলতা ও অবস্থার উপর প্রতিঘাত-শব্দ নির্ভর করে। যদি প্রাচীর ঘন হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ-শব্দ; যদি পাতলা হয়, তাহা হইলে বিবিধ প্রকারের আধ্মানিক শব্দ, ভগ্ন পাত্রের (ক্র্যাক্‌ড্-পট্) ন্যায় শব্দ বা ধাতব শব্দ উদ্ভূত হয়। যদি বক্ষপ্রাচীর ও গহ্বরের মধ্যে কেবল অল্প মাত্র দৃঢ়ীভূত বিধান ব্যবধান থাকে, তাহা হইলে পূর্ণগর্ভ ও আধ্মানিক এই উভয়ের মিশ্র শব্দ-উৎপন্ন হয়। যদি গহ্বর সুস্থ ফুস্‌ফুস্-বিধান দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে, তাহা হইলে শূন্যগর্ভ বা প্রায় শূন্যগর্ভ-শব্দ শ্রুত হয়। গহ্বরের উপরে প্রতিঘাতকালে রোগীর মুখ খোলা থাকিলে, শব্দের গ্রাম্ ও স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়; মুখ বন্ধ থাকিলে নিম্নগ্রামবিশিষ্ট হয়।

যক্ষ্মা রোগের অবস্থাত্রয়ের পূর্ব্ববর্ণিত বিবিধ চিহ্নের সহবর্ত্তী কফ, শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব, ক্রমশঃ ক্ষীণতা, হেক্‌টিক্ জ্বর, পরিপাক-বিকার ও শীর্ণতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

সাধারণতঃ যক্ষ্মা রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা বর্ণিত হইল। এ ভিন্ন, অন্যান্য বিবিধ প্রকার যক্ষ্মা দৃষ্ট হয়; এবং প্রকার-ভেদে রোগের স্থায়িত্ব, লক্ষণ ও ভাবিফল বিভিন্ন হয়। নিম্নে ইহারা বর্ণিত হইতেছে;—

১। তরুণ পীড়া।—(১) তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্; (২) স্ক্রফিউলাস্ নিউমোনিয়া বা তরুণ থাইসিস্; (৩) তরুণ টিউবার্কিউলো-নিউমোনিক্ থাইসিস্।

২। পুরাতন পীড়া।—(৪) ক্যাটারাল্ থাইসিস্; (৫) ফাইব্রয়িড্ থাইসিস্; (৬) স্ক্রফিউলাস্ থাইসিস্; (৭) হীমোরেজিক্ থাইসিস্; (৮) লেরিঞ্জিয়াল্ থাইসিস্।

(১) তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্।—এই ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় মিলিয়ারি টিউবার্কল্ সঞ্চিত হয়; টিউবার্কল্ এ অবস্থায় ভগ্ন হইতে বা পনীরবৎ পদার্থে পরিণত হইতে আরম্ভ হয় না। এ পীড়া স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকে যৌবনাবস্থায় সহসা আক্রমণ করে; জ্বর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, পাকাশয়ের বিকার, জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখে মল (সর্ডিজ্) প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাস ও স্বল্প কফ উপস্থিত হয়। বক্ষ-আকর্ণনে সূক্ষ্ম কেশমর্দ্দনবৎ ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ রঙ্কাস্ শুনা যায়। রোগী সত্বর জীর্ণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং রোগারম্ভের কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই কোল্যাপ্সে মৃত্যু হয়। কখন কখন মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; মস্তকে বেদনা, বমন, প্রলাপ লক্ষিত হয়; শব্দ ও আলোক অসহ্য হয়। দেহের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০২ তাপাংশ। রক্তোৎকাশ লক্ষিত হয় না। শবচ্ছেদে ফুস্‌ফুসের সর্ব্বত্র

মিলিয়ারি টিউবার্কল্ দ্বারা ব্যাপ্ত দেখা যায়। এই সকল টিউবার্কল্ কোমল হয়, কিন্তু পনীরবৎ অপকর্ষ-প্রাপ্ত নহে। এই প্রকার টিউবার্কল্ মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লি, অন্ত্রাবরণ ও ফুস্ফুসাবরণেও দেখা যায়।

(২) তরুণ থাইসিস্ বা স্ক্রফিউলাস্ নিউমোনিয়া।—এ পীড়ার স্থায়িত্ব অল্প, ও ইহা অতি বিরল। ক্যাটার‍্যাল্ নিউমোনিয়াতে ফুস্ফুসের দৃঢ়ীভূত অংশ ক্রমশঃ আরোগ্যোন্মুখ না হইয়া কোমল পনীরবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইয়া ভগ্ন হয়, এবং বিবিধ আকারের ও কখন কখন বক্ষের সর্ব্বত্র গহ্বর নির্ম্মিত হয়।

সহসা কম্প, অত্যন্ত জ্বর, বেদনা, কফ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ঘর্ম্মাতিশয্য উপস্থিত হয়; সত্বর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য জন্মে; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়, এবং ক্ষুদ্র ও বৃহৎ ক্রিপিটেশন্ শুনা যায়। পাঁচ ছয় সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

(৩) তরুণ টিউবার্কিউলো-নিউমোনিক্ থাইসিস্। ইহাতে সত্বর ফুস্ফুসে টিউবার্কল্ জন্মে, ও প্রায়ই সঙ্গে সঙ্গে অন্ত্রমধ্যেও টিউবার্কল্ সঞ্চিত হয়।

(৪) ক্যাটার‍্যাল্ থাইসিস্।—(নিউমোনিয়া রোগ দেখ)।

(৫) ফাইব্রয়িড্ থাইসিস্।—ধূলি আদি চূর্ণ কিছু কাল ধরিয়া শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে প্লুরিসি বা প্লুরো-নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, এবং সচরাচর ইহাদের হইতেই ফাইব্রয়িড্ থাইসিসের উৎপত্তি। যাহারা কয়লা বহনাদি করে, ছুরি কাঁচি শাণ দেয়, অর্থাৎ যাহারা এরূপ কার্য্য করে যাহাতে সর্ব্বদা বিবিধ পদার্থের কণা ফুস্ফুসে গৃহীত হয়, তাহাদের মধ্যে এই রোগ প্রবল। ফাইব্রয়িড্ নিউমোনিয়া হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৃঢ়ীভূত ফুস্ফুসাংশ বিনষ্ট বা বিশ্লিষ্ট হইয়া যায়, ফাইব্রয়িড্ নিউমোনিয়াতে এরূপ ঘটে না। ক্যাটার‍্যাল্ থাইসিসে পীড়িত বক্ষ গতি-হীন, প্রতিঘাত-শব্দ পূর্ণগর্ভ, ও রোগাক্রান্ত বক্ষ অপর বক্ষাপেক্ষা দুই এক ইঞ্চ্ সঙ্কুচিত হয়। এই সঙ্কোচন হেতু বক্ষ ও উদর-গহ্বরস্থ বিবিধ যন্ত্রে স্থানচ্যুতি হইয়া থাকে। নাড়ী মৃদুগতি; স্বাভাবিক দেহের উত্তাপের কদাচিৎ বৃদ্ধি; শ্বাসকৃচ্ছ্র লক্ষিত হয়; পরে রক্তসঞ্চলন ব্যাঘাতের লক্ষণ, শোথ, আণ্ডলালিক প্রস্রাব আদি প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু হয়।

(৬) স্ক্রফিউলাস্ থাইসিস্।—যদি স্ক্রফিউলাস্ সন্ধি-পীড়া, অস্থি-ক্ষত (কেরিজ্), লাম্বার্ বা সোয়াস্ য়্যাব্সেস্ হইবার পর ফুস্ফুসে যক্ষ্মার ন্যায় উপসর্গ জন্মে, তাহাকে স্ক্রফিউলাস্ থাইসিস্ বলে। সাধারণ যক্ষ্মার লক্ষণের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, প্রাতে ৯৮ হইতে ৯৯.৫ তাপাংশ, অপরাহ্নে ১০২ হইতে ১০৪ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্; নিশা-ঘর্ম্ম ও ক্ষীণতা অত্যন্ত অধিক।

(৭) হীমোরেজিক্ থাইসিস্।—ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব এই প্রকার যক্ষ্মার প্রধান লক্ষণ। ইহা নারী অপেক্ষা পুরুষকে অধিক আক্রমণ করে। হঠাৎ রোগ প্রকাশ পায়, এবং কদাচিৎ সাংঘাতিক হয়। পুনঃ পুনঃ রক্তোৎকাশ হইলে, ক্রমে যক্ষ্মা রোগ জন্মে। পণ্ডিতগণ অনুমান করেন যে, টিউবার্কল্-জনিত ক্ষত দ্বারা ফুস্ফুসের রক্তপ্রণালী বিদারিত হইয়া রক্তস্রাব উপস্থিত হয়।

(৮) লেরিঞ্জিয়্যাল্ থাইসিস্ বা টিউবার্কিউলার্ লেরিঞ্জাইটিস্।—ইহাতে কণ্ঠনলীতে টিউবার্কল্ সঞ্চয় হয়। সচরাচর কণ্ঠনলীর কোমল বিধানে ক্ষত প্রকাশ পায় ও লেরিঙ্ক্সের কেরিজ্ বা নিক্রোসিস্ উপস্থিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ঈষৎ প্রবর্দ্ধনের ন্যায় ক্ষুদ্র মিলিয়ারি টিউবার্কল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়, ঐ সকল স্থান পরে ক্ষতগ্রস্ত হয়; এবং ক্ষত গভীরস্থ অংশে বিস্তৃত হইয়া ফাইব্রাস্ বিধান আক্রমণ করে; সন্ধিতে পূযোৎপত্তি হয়, এবং উপাস্থি বিনষ্ট হইয়া থাকে।

স্বরভঙ্গ, কণ্ঠস্বরের ক্ষীণতা, সুড়্সুড়িযুক্ত কষ্টকর কাস, গিলন-কষ্ট, প্রথমে অল্প পরে অধিক কফ-নির্গমন ইহার স্থানিক লক্ষণ; শীর্ণতা ইহার সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ।

চিকিৎসা।—যক্ষ্মা রোগের উৎপত্তি ও বর্দ্ধন সম্বন্ধে তিনটি নৈদানিক কারণ দৃষ্ট হয়;—১, কৌলিক অথবা স্বয়ংজাত সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য; ২, ফুস্‌ফুসের উর্দ্ধাংশের বিশেষ অবস্থা—সম্ভবতঃ রক্ত-সঞ্চলনের মান্দ্য; ৩, বাহ্য হইতে শরীরাভ্যন্তরে জীবাণু-বিশেষ-প্রবেশ—সম্ভবতঃ টিউবার্কিউলার্ ব্যাসিলাস্। এই সকল কারণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা করা যায়।

ফলতঃ নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়;—

(১) সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার, দৈহিক যন্ত্রের ও দেহ পরিবর্দ্ধনের যে সকল দোষ বা বৈলক্ষণ্য বর্ত্তমান থাকিলে শরীর এই পীড়া-প্রবণশীল হয়, তৎসমুদয় নিবারণ বা সংশোধন।

(২) দৈহিক বশবর্ত্তিতা না থাকিলেও, যে সকল ফুস্‌ফুসীয় পীড়া বশতঃ এ রোগের প্রবণতা জন্মে, তৎসমুদয় নিবারণ বা আরোগ্য করণ।

(৩) রোগী হইতে রোগ-বিষ অন্য লোকে সঞ্চার নিবারণ।

(৪) দেহে ও ফুস্‌ফুস্-বিধানে সংক্রামক জীবাণুর শক্তি ও ক্রিয়ার বৈরিতা সাধন চেষ্টা; আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের সুস্থ অংশে ও সুস্থ ফুস্‌ফুসে রোগ ব্যাপ্ত হইতে না পারে, এবং অন্যান্য যন্ত্র রোগগ্রস্ত না হয় তৎচেষ্টা।

(৫) রোগ-বিষ-জনিত জ্বরাদি সার্ব্বাঙ্গিক বিকার ও স্থানিক উগ্রতা হ্রাস করণ বা নিবারণ।

(৬) টিউবার্ক্‌ল্-জনিত স্থানিক উগ্রতা এবং ক্যাটার্‌য়াল্ ও প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন হ্রাস বা প্রতিরুদ্ধ করণ।

(৭) ঔষধ, পথ্য ও জলবায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা বিকৃত ও দূষিত পোষণ-ক্রিয়া উন্নত করণ।

(৮) বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ ও উপসর্গাদি উপশমিত বা আরোগ্য করণ।

এই সকল উদ্দেশ্য সম্বন্ধে পৃথক্ পৃথক্ বর্ণন করিয়া গ্রন্থের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করণ অভিপ্রেত নহে; সুতরাং এ রোগের সাধারণ চিকিৎসা সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে।

প্রথমতঃ যে অন্তর্নিহিত কারণ শরীরে বর্ত্তমান থাকায় যক্ষ্মা রোগের উৎপত্তি ও পরিবর্দ্ধন-প্রবণতা জন্মে, তাহাকে দৈহিক দৌর্ব্বল্য বলে। স্বাস্থ্যোন্নতি সাধন এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। সুতরাং যক্ষ্মার চিকিৎসায় স্বাস্থ্যকর উপায়, স্বাস্থ্যবিধায়ক জল বায়ু, পুষ্টিকর আহার ও উপযুক্ত ঔষধাদি দ্বারা পরিপাক-শক্তি ও সমীকরণ-প্রক্রিয়া উন্নত করণ প্রয়োজন।

রোগ যতই অল্প হউক না, স্বাস্থ্য সম্পাদনার্থ অন্ততঃ দুই বৎসর কাল চিকিৎসা আবশ্যক। অতএব রোগীর সাংসারিক অবস্থা বিবেচনা করিয়া, রোগী ধনী বা দরিদ্র সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া, ব্যবস্থা দান করিবে। কারণ, দরিদ্র ব্যক্তিকে যদি এরূপ ব্যবস্থা দেওয়া যায় যে, সে তাহা পালনে অক্ষম, তাহা হইলে সে ব্যবস্থার ফল কি?

সচরাচর রোগের প্রথমাবস্থায় যখন অল্প মাত্র কাস ও কফ, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বল্পতা ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, তখন রোগীকে চিকিৎসাধীন হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় রোগীকে প্রাত্যহিক কর্ম্ম হইতে কতকাংশ অপসৃত করিয়া সেই সময় বিশ্রামের ব্যবস্থা করিবে। যদি জ্বর বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে এই রোগের প্রথমাবস্থায় জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারক। জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে পরে বর্ণন করা যাইবে। রোগীকে গৃহরুদ্ধ রাখিবে না; অশ্বারোহণ, পদব্রজে ভ্রমণ আদি মৃদু ব্যায়াম ব্যবস্থা করিবে।

যক্ষ্মা রোগের প্রধান চিকিৎসা আহারের ব্যবস্থা দান। উত্তম পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাচ্য আহার ব্যবস্থেয়; কিন্তু অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, এত অধিক পরিমাণে আহার ব্যবস্থা করা হইয়াছে এবং এত অধিক কড্‌লিভার্ তৈল ও বলকারক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে যে, পরিপাক ও সমীকরণ-শক্তি এককালে নষ্ট হইয়া গিয়াছে। ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীকে পাকাশয়ের ও পরিপাক-শক্তির

অবস্থা বিবেচনা করিয়া পথ্য বিধান কর্ত্তব্য। যথোচিত পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্ব, মাখন ইত্যাদি উপকারক।

যক্ষ্মা রোগে স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয়। যে সকল ঔষধ দ্বারা পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত হয়, এ রোগে তৎসমুদয়ই বিশেষ ফলপ্রদ। সুতরাং পরিপাক-যন্ত্রের উপর দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য। যদি পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটার্ জন্মে, এবং তন্নিবন্ধন জিহ্বা উজ্জ্বল রক্তবর্ণ প্যাপিলীযুক্ত ও উর্ণাযুক্ত হয়, তাহা হইলে কার্বনেট্ অব্ বিস্মাথ্ ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ উপযোগী। প্রয়োজন হইলে এতদ্‌সহযোগে সোডা ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করা যায়, এবং পরে নাক্স্ ভমিকা বা ষ্ট্রিক্‌নিয়া সংযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দুই তিন সপ্তাহ কাল এইরূপ চিকিৎসার পর যখন পাকাশয়ের ক্যাটারের আর কোন লক্ষণ লক্ষিত না হয়, ও কেবল মাত্র ক্ষুধামান্দ্য, অল্প আধ্মান বর্ত্তমান থাকে, তখন সোডা ও জেন্‌শিয়েন্ মিশ্র, অথবা এই মিশ্র সহযোগে হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ বা নাক্স্ ভমিকা প্রয়োজ্য। এতদ্‌ভিন্ন, কোন কোন স্থলে ক্ষুধা ও পরিপাক-শক্তি উন্নত করণার্থ য়্যাসিড্ সকল, কুইনাইন্, আর্সেনিক্, মল্ট্, একষ্ট্রাক্ট্ যথেষ্ট উপকারক। পরিপাক-যন্ত্রের উপর লক্ষ্য না রাখিয়া লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্ আদি রক্তজনক ও স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ দ্বারা যক্ষ্মার চিকিৎসা আরম্ভ করা নিতান্ত অযৌক্তিকর।

অপর, দেহের পোষণের নিমিত্ত পাকাশয়ের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। যদি জিহ্বা সমল থাকে, তাহা হইলে প্রতি প্রাতে যে পর্য্যন্ত না $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ প্রয়োগ করা হয় সে পর্য্যন্ত দশ মিনিট্ অন্তর $\frac{1}{10}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ বিধান করিবে, পরে টিংচার্ অব্ নাক্স্ ভমিকা ও জেন্‌শিয়েন্ মিশ্রের সহিত দশ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য, এবং যদি যকৃৎসম্বন্ধীয় উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, এতদ্‌সহ কোষ্ঠ-কাঠিন্য থাকুক বা না থাকুক, পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের সহিত কম্পাউণ্ড্ টিংচার্ অব্ রুবার্ব্ প্রয়োগ উপকারক। এই চিকিৎসা ফলপ্রদ না হইলে স্যালিসিলেটের পরিবর্ত্তে কুড়ি গ্রেণ্ মাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ বিধেয়। যদি জিহ্বা এপিথিয়াম্‌বিশিষ্ট বা উগ্র লক্ষিত হয় এবং বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বিস্মাথ্-ঘটিত প্রয়োগরূপ উপযোগী। যদি অরুচি ও ক্ষুধামান্দ্য থাকে এবং জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, তাহা হইলে পাকরসের অম্লতা বা ক্ষারত্ব পরীক্ষা করিয়া টিংচার্ অব্ অরেঞ্জ্ সহযোগে সোল্যুশন্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্, ডাইল্যুটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ও কুইনাইন্ বিধেয়।

ক্ষয়কাসের চিকিৎসায় কড্‌লিভার্ তৈল একটি প্রধান ঔষধ; দুই তিন ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার আহারের পর বিধেয়। যদি পাকাশয়ের বিকার বশতঃ কড্‌লিভার্ তৈল সহ্য না হয়, তাহা হইলে লাইকর্ পোটাসী আদি সহযোগে ইমাল্‌শন্‌রূপে প্রয়োগ উপকারক।

ছাগ ও কুক্কুর এ রোগের বশবর্ত্তী নহে। এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া ছাগরক্ত ও কুক্কুর-রক্তরস অধঃত্বাচ্ পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োজিত হইয়াছে। ইহার উপকারিতা-বিচার এখনও বহুতর পরীক্ষাসাপেক্ষ।

এতদ্ভিন্ন, ক্ষার হাইপোফস্ফাইট্ সকল বিশেষ উপকারক। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ক্যাল্‌সিস্ হাইপোফস্ফ্ঃ gr. iii, গ্লিসেরিনঃ ♏xx, টিং কোয়াসিঃ ♏x, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্‌শ্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

যক্ষ্মা রোগের সাধারণ চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকল উপযোগী;—℞ লাইকর্ আর্সেনিক্ঃ ʒi, টিং ফেরিঃ ম্যালাট্ঃ ʒv, গ্লিসেরিন্ ʒv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; পনর বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই বার আহারান্তে বিধেয়। ডাঃ হুইট্‌লা নিম্নলিখিত ক্রিয়োজোট্ মিশ্রের ব্যবস্থা করেন;—

℞ ক্রিয়োজোট্ পিউর্‌ঃ ♏xxx, স্পিঃ সিনেমোমাই ʒiv, টিঃ অর্যান্শিয়াই ℥iiss, গ্লিসেরিন্‌ঃ ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক চা-চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহযোগে আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। এতদ্ভিন্ন, গোয়াকোল্ বা গোয়াকোল্ কার্বনেট্ উপকারক।

পরিপাক-শক্তি ও সমীকরণ-ক্রিয়া উন্নত হইলে পর সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। জ্বরীয় বিকার না থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ উপকারক। জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে কুইনাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বিজ্বরাবস্থায় অধিক স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যেও কুইনাইন্ বিশেষ ফলপ্রদ। যদি রোগী শ্রমাধিক্য আদি বশতঃ অধিকতর দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে ফুস্‌ফুস্ যে পরিমাণে পীড়াগ্রস্ত, দুই তিন গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে সত্বর উপকার দর্শে। কুইনাইন্ দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা না জন্মে, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। ষ্ট্রিক্‌নিয়া সহযোগে লৌহ ও কুইনাইন্, যথা,—ঈষ্টনস্ সিরাপ, সময়ে সময়ে উপযোগী। কেহ কেহ হাইপোফস্ফাইটের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। ডাং থরোগুড্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ লাইম্ ও সোডা-ঘটিত লবণের বিশেষ পক্ষপাতী। ইহাদের সহিত লৌহ ও বার্কের উপক্ষার প্রয়োগে উৎকৃষ্ট বলকারক ক্রিয়া দর্শায়।

যক্ষ্মা রোগে কফ সম্পূর্ণ নির্গত হইয়া যাওয়া প্রয়োজন ; কারণ ইহা ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে রহিয়া গেলে ফুস্‌ফুসের নূতন অংশ রোগাক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। অতএব কাস বর্ত্তমান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। কিন্তু কাসের প্রবলতা হেতু নিদ্রার ব্যাঘাত না জন্মে এ উদ্দেশ্যে কেবল রাত্রিকালে অবসাদক কফ-মিশ্র প্রয়োজ্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থেয় ;—℞ সোলুশন্ অব্ হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ মর্ফিয়া, স্পিরিট্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ ও ইপেকাকুয়ানা ওয়াইন্, প্রত্যেক, ৩ মিনিম্ ; অক্‌জিমেল স্কুইল্ বা সিরাপ্ অব্ টোল্যু ২০ মিনিম্ ; আরবি গঁদের মণ্ড ২০ মিনিম্ ; জল সর্ব্বসমেত, এক ড্রাম্। এই মিশ্র অল্পে অল্পে ক্রমশঃ সেবনীয়, এবং প্রয়োজন হইলে সমস্ত রাত্রে তিন চারি বার প্রয়োগ করা যায় ; কিন্তু দিবাভাগে নিতান্ত আবশ্যক না হইলে অবিধেয়। দিবাভাগে কাস নিবারণার্থ মার্থ্-ম্যালো, লিকরিস্ আদি সংযুক্ত চাক্তি বা স্নিগ্ধকারক পানীয় যথেষ্ট। কষ্টকর কাস নিবারণের নিমিত্ত রেস্পিরেটর্ ইন্‌হেলার্ নামক মুখ ও নাক ঢাকা ঠুলির ন্যায় যন্ত্রবিশেষ ঔষধসংযুক্ত করিয়া ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এইযন্ত্র মধ্যে তিন অংশ গোয়াকোল্ ও এক অংশ ক্লোরোফর্মের মিশ্রের কয়েক বিন্দু তুলায় ঢালিয়া স্থাপন করিয়া যথা-নিয়মে মুখের উপর বাঁধিয়া দিবে, এবং রোগীকে সজোরে মুখ দিয়াশ্বাস গ্রহণ করিতে ও নাক দিয়া প্রশ্বাস ত্যাগ করিতে আদেশ করিবে। যত দূর পারা যায় এই যন্ত্র অবিরাম ব্যবহার করাইবে। ইহাতে কফ সহজে উঠিয়া যায় ও কফের পরিমাণ হ্রাস হয়। রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে কোনায়াম্ ক্লোরোফর্মের শ্বাস ব্যবস্থা করিলে কাস দমিত হয়, ও নিদ্রা আনীত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় অহিফেন, ব্রোমাইড্‌স্ আদি যে সকল ঔষধদ্রব্য শ্বাস-প্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলে কার্য্য করে, তাহাদের প্রয়োগ প্রায় প্রয়োজন হয় না (ব্যবস্থা—১১৯, ১২০)। যদি কষ্টকর কাসের পর বমন হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—℞ য়্যাসিড্‌ঃ হাইড্রোসিয়্যান্‌ঃ ডিলঃ ♏iii ; সোড্‌ঃ বাইকার্ব্‌ঃ gr. xv ; স্পি য়্যামনঃ য়্যারোমাটিঃ ♏v ; ইনফ্‌ঃ জেন্শিয়ান্‌ঃ কোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়। এ ভিন্ন, দুগ্ধ বা জলের সহিত কুড়ি গ্রেণ্ মাত্রায় সাব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মাথ্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ ফলপ্রদ। পাকাশয়প্রদেশে ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নিশা-ঘর্ম্ম যক্ষ্মা রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। ইহা দ্বারা রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে, ও রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে রোগী শয়নে যাইবার অনতিপূর্ব্বে পুষ্টিকর পদার্থ আহার করিলে নিশা-ঘর্ম্ম নিবারিত হয়। দুগ্ধ ও কুক্কুটাণ্ড এতদর্থে উৎকৃষ্ট। এ উপায় নিষ্ফল হইলে বেলাডোনা বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ব্যবস্থেয়। ¼—½ গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ বেলাডোনা ও ২—৩ গ্রেণ্ অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ শয়নের পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে কদাচ নিষ্ফল হয় (ব্যবস্থা—১৭)

বেলাডোনার পরিবর্ত্তে উহার উপক্ষার য়্যাট্রোপিন্ প্রয়োগ করা যায়। ১/১৮০ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাট্রোপিন্ হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োজিত হয়। অথবা, ℞ সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ gr. iv, টিং বেলাডোনা ʒii, জল ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এই দ্রব দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে নিশা-ঘর্ম্মে উপকার হয়। ডাঃ মারেল্ ১/৬০—১/২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ফাইসষ্টিগ্মি প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এতদ্ভিন্ন, অতি অল্প মাত্রায় পাইলোকার্পিন্, অল্প মাত্রায় নাক্স্ ভমিকা দ্বারা উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত চূর্ণ অনুমোদিত হইয়াছে ;—℞ স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ ৩, শ্বেতসার ১০, খটিকা ৭৫ ; একত্র মিলাইয়া চূর্ণ প্রস্তুত করিবে ; নিশা-ঘর্ম্মে সর্ব্বাঙ্গে ছড়াইয়া দিবে। য়্যারোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ য়্যাসিড্, আর্গট্, কুইনাইন্ আদিও নিশা-ঘর্ম্মের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হইয়াছে। পূর্ব্বাহ্ন ১০ ঘটিকা হইতে রাত্রি ১০ ঘটিকা পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় ½ বিন্দু মাত্রায় টিং য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করিয়া ডাঃ কল্ফ্‌ওয়েল্ যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। যক্ষ্মা রোগের নিশা-ঘর্ম্মে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যালের বাহ্য-প্রয়োগ প্রশংসিত হইয়াছে (ব্যবস্থা—২০)।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যক্ষ্মা রোগে দুইটি কারণ বশতঃ জ্বর উৎপন্ন হয় ;—ফুস্ফুসের নূতন অংশ ক্রমশঃ রোগগ্রস্ত হওন, এবং ফুস্ফুসের নষ্ট ও বিশ্লিষ্ট দৃঢ়ীভূত অংশ শরীরে শোষিত হওন। প্রথম কারণে উৎপন্ন জ্বর অবিরাম আকার ধারণ করে, এবং দ্বিতীয় কারণে উৎপন্ন জ্বরে স্বল্প-বিরাম লক্ষিত হয়। সচরাচর এই উভয় কারণ একীভূত হইয়া জ্বর উৎপন্ন করে ; কিন্তু অনেক স্থলে ইহাদের মধ্যে একটি কারণের প্রাধান্য দেখা যায়। যক্ষ্মার জ্বরের চিকিৎসায় প্রথমতঃ রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম আদেশ করিবে। ঔষধদ্রব্যের মধ্যে কুইনাইন্ ও ডিজিটেলিস্ উপকারক। ℞ কুইনাইন্ ২—৫ গ্রেণ্, ডিজিটেলিস্ চূর্ণ ১ গ্রেণ্ ; একত্রে বটিকা প্রস্তুত করিয়া ২৪ ঘণ্টায় ২।৩ বটিকা প্রয়োগ করিবে। ডাঃ হীম্ যক্ষ্মার জ্বরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন ;—℞ কুইনাইন্ সাল্ফ্ঃ gr. xxiv, পাল্ভ্ঃ ডিজিটেল্ঃ gr. xii, পাল্ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. vi, পাল্ভ্ঃ ওপিয়াই gr. vi, এক্ষ্ট্রাঃ গ্লাইসিরাই q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চব্বিশ বটিকায় বিভক্ত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়। যদিও অনেক স্থলে জ্বরের কোন উপকার হয় না, তথাপি জ্বরের সময় রক্ত-প্রক্ষালন ও স্নায়ু-বিধানের উপর কার্য্য করিয়া উপকার করে। স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ এবং হাইপোডার্মিক্রূপে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাণ্টিপাইরিন্ ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া ডাঃ হল্যাণ্ড্ বিশেষ উপকারক প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীর পক্ষে জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন বিলক্ষণ উপকারক ; সময়ে সময়ে ইহা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। নাতিশীতোষ্ণ স্থান সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদর্থে মথুরা, ইটোয়া, আগ্রা, মিরাট আদি স্থানে বাস উপকারক ; শীতকালে নিম্ন-বঙ্গে বাস ব্যবস্থেয়।

জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন দ্বারা দুই প্রকারে রোগের উপকার হয় ;—(১) ইহা স্বাস্থ্য উন্নত করিয়া ও বলবিধান করিয়া উপকার করে ; (২) পীড়াগ্রস্ত ফুস্ফুসের উপর ইহার স্থানিক ক্রিয়া দ্বারা উপকার করে। অত্যন্ত জ্বর, স্থানিক পীড়ার সাতিশয় বিস্তার, অতিশয় দৌর্ব্বল্য, অন্ত্রাবরণ বা অন্ত্রের উপসর্গ, উপসর্গরূপে য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, কণ্ঠনলীর ক্ষত, এম্ফিসেমা বা এম্পায়ীমিয়া আদি বর্ত্তমান থাকিলে, ফলতঃ রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে, জল-বায়ু-পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা যুক্তিসঙ্গত নহে। ডাঃ ওয়েবার্ বলেন যে, সূর্য্যকিরণযুক্ত শুষ্ক মৃদু-শীত-প্রধান স্থান জল-বায়ু-পরিবর্ত্তনের পক্ষে উপযুক্ত। এরূপ স্থানে বাস করিলে রোগোৎপাদক জীবাণু (মাইক্রোব্‌স্) নষ্ট হয় ; পচন-ক্রিয়া দমিত হয় ; জ্বরের হ্রাস হয় ; ক্ষত শুষ্ক হয় ; এবং কফ ও নিশা-ঘর্ম্ম নিবারিত হইয়া উপকার হয়।

ক্ষয়কাস রোগের প্রথমাবস্থায় তরুণ জ্বরীয় বিকার বর্ত্তমান থাকিলে, রোগাক্রান্ত বক্ষের উপর মসিনা বা সর্ষপের পুল্‌টিশ্, অথবা স্পঞ্জিয়োতে উত্তেজনকর লিনিমেণ্ট্ সিঞ্চন করিয়া সেক বিধান

করিলে উপকার দর্শে; অধিকাংশ স্থলে এতদ্প্রয়োগে কফ এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া দমিত হয়। রোগের শেষাবস্থায়, বিশেষতঃ ফুস্ফুসে গহ্বর নির্ম্মিত হইলে, উগ্র প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, যথা,—আইয়োডিন্ ও ক্যান্থারাইডিস্, বিশেষ ফলোপধায়ক। যে স্থলে পুরাতন গহ্বর বর্ত্তমান থাকে, তথায় ইহাদের দ্বারা রসাদি নিঃসরণ হ্রাস হয়। অপর, প্রত্যুগ্রতাসাধক দ্বারা প্লুরিটিক্ বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে তন্নিবারিত হয়।

যক্ষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তোৎকাশ আরম্ভ হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামের আদেশ করিবে। রক্তনির্গমন অতি অল্প হইলে বা এককালে স্থগিত হইলেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে শয্যাত্যাগ করিতে নিষেধ করিবে। রোগীকে বায়ু-সঞ্চালিত উত্তম গৃহে রাখিবে। পদদ্বয় মোজা দ্বারা ও ফ্ল্যানেল্ আচ্ছাদনে উষ্ণ রাখিবে। তরল পুষ্টিকর শীতল পথ্য ব্যবস্থা করিবে; উষ্ণ পানীয় বা সুরা নিতান্ত অবিধেয়। বরফখণ্ড খাইবে দিবে। এ সকলেও রোগ দমিত না হইলে, যে সকল লাবণিক বিরেচক ঔষধ সত্বর কার্য্য করে, তৎসমুদয়ই প্রয়োজ্য। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল না হয়, তাহা হইলে প্রথমেই বিরেচক ব্যবস্থা করা যায়। বক্ষের আক্রান্ত দিকে বাটী বসাইলে (ড্রাই কাপিঙ্) উপকার হয়। যে সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা হয়, তন্মধ্যে ধাতব অম্ল সচরাচর প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট; পরে, প্রয়োজন হইলে গ্যালিক্ য়্যাসিড্, ফট্‌কিরি ও ডাইলুটেড্ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োজ্য। রক্তস্রাব প্রবল হইলে,—℞ একষ্ট্রাক্টঃ আর্গটঃ লিকুইঃ ♏xx—ʒii; গ্লিসেরিন্ ♏xx; টিং ক্যাম্ফরঃ কোঃ ♏xx; য়্যাকোঃ সিনেমম্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা ℞ ওলিঃ টেরেবিন্থঃ ♏xlv; মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এককালে বিধেয়; প্রস্রাবের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, প্রয়োজন হইলে এক-তৃতীয়াংশ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায়। পুরাতন যক্ষ্মায় ধমনী হইতে রক্তস্রাব হইলে, আর্গট্ বিশেষ উপকার করে (ব্যবস্থা—২১৩, ২১৪, ২১৮, ২২২, ২২৭)। দশ হইতে কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ইঞ্জেক্‌শিয়ো আর্গটিনী হাইপোডার্মিকা ত্বক্-নিম্নে পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়।

যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় ও রক্ত অল্প পরিমাণে পড়িতে থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক;—℞ য়্যালাম্ gr. xv; ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফঃ gr. xl; য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফঃ ডিল্ঃ ♏x; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যদি কফে প্রচুর পরিমাণ রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ভাইনঃ ইপিকাক্ঃ ♏x; পটাস্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. i; স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারমাট্ঃ ♏x; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

যক্ষ্মা রোগের বিবিধ লক্ষণ দূরীকরণ এবং কক্ দ্বারা আবিষ্কৃত ব্যাসিলাস্ নামক জীবাণু নষ্টকরণ উদ্দেশ্যে সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। ক্রিয়োজোট্, লাপ্যুলিন্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্, আইয়োডোফর্ম্, ইউকেলিপ্টাস্, থাইমল্, গোয়াকোল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আইয়োডিন্ (ব্যবস্থা ৯২), আইয়োডোফর্ম্, টার্পেণ্টাইন্ ও সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিডের শ্বাস দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। জীবাণু ধ্বংস করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারক,—℞ আইয়োডোফর্ম্ঃ gr. xx, ওলিঃ ইউকেলিপ্ট্ঃ ♏xx, ঈথারঃ ʒss, শোধিত সুরা ℥i; শ্বাসরূপে ব্যবহার করিবে; অথবা, আইয়োডোফর্ম্ঃ gr. i, ক্রোটন্ ক্লোর‍্যাল্ gr. ii, ক্রিয়োজোট্ঃ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। এতদ্ভিন্ন, এক ড্রাম্ পর্য্যন্ত পরিমাণ মেন্থল্ লেরিঙ্ক্‌স্ মধ্যে পিচ্‌কারী দ্বারা দিবসে দুই বার করিয়া উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে।

ফুস্ফুসের ক্যান্সার্।

এ রোগ অতি বিরল। প্রাথমিক রূপে প্রকাশ পাইলে সচরাচর মেডিউলারি প্রকার

ক্যান্সার, ব্রঙ্কিয়্যাল্ গ্রন্থিতে আরম্ভ হয়; পরে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া ব্রঙ্কিয়্যাল্ নলী ও ফুস্ফুসের পেরেঙ্কাইমা আক্রমণ করে। আনুষঙ্গিক রূপে প্রকাশ পাইলে অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়, লক্ষণাদি অনুভব করা যায় না। প্রাথমিক ক্যান্সারে বক্ষে তীর-বেধনবৎ অতি তীক্ষ্ণ বেদনা হয়। কাসিতে কৃষ্ণবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও শ্বাসকৃচ্ছ্র ও দেখা যায়। জ্বর, শরীরের শীর্ণতা, নিশাঘর্ম্ম ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগীর ক্লেশ নিবারণ করাই এ পীড়ার চিকিৎসা।

ফুস্ফুসাবরণ বা প্লুরার পীড়া সমূহ।

ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ।

প্লুরিসি।

নির্ব্বাচন।—ফুস্ফুস্-বেষ্টিত আবরণ বা রস-ঝিল্লির প্রদাহকে প্লুরিসি বলে।

কারণ।—পশুকাস্থি ভঙ্গ, গভীর ক্ষতাদি, বক্ষপ্রাচীরে আঘাত বশতঃ প্লুরিসি রোগ উৎপন্ন হয়। শীতলতা বশতঃ, অথবা মূত্রগ্রন্থির ব্রাইট্স্ ডিজীজ্ প্রবল বাত রোগ প্রভৃতির সহবর্ত্তী, বা কণ্ডু-নির্গমনকারী জ্বরের উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়। এ রোগ শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় অতি অল্প দেখা যায়; যৌবনাবস্থায় ও জীবনের মধ্যভাগে ইহা অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। প্রবল প্লুরিসি রোগ সচরাচর দেখা যায়, পুরাতন রোগ অতি বিরল।

তরুণ প্লুরিসিকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—

১। প্রদাহ অবস্থা।

২। উৎসৃজন বা ক্ষরণাবস্থা (ইফিউজন্)।

৩। ক্ষরিত দ্রব্য আচুষিত বা দূরীকৃত হওনাবস্থা।

প্রথমাবস্থার দুই এক দিবস পূর্ব্বে বক্ষপ্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়। রোগী অসুখ ও অসুস্থ বোধ করে। এই সময় অকস্মাৎ শীতলতা লাগিলে ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরিসি প্রভৃতি উৎপন্ন হয়; টাইফয়িডাদি অন্য রোগের বিষ প্রবেশ করিলে সেই ব্যাধি দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়।

প্রদাহাবস্থার আরম্ভে শীতবোধ ও কম্প উপস্থিত হয়; কাহার কাহার কেবল শীতবোধ হয়। প্রদাহাবস্থার আরম্ভে ছুরিকা-বিদ্ধনের ন্যায় তীব্র বেদনা হয়, বেদনা শ্বাসকালীন বৃদ্ধি পায়। স্তনগ্রন্থির নিম্নে বেদনা প্রকাশ পায়। কাসিতে, হাঁচিতে বা অল্প মাত্র দেহ সঞ্চালনে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রবল প্লুরিসি রোগে জ্বর ও জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। শুষ্ক, ক্ষণস্থায়ী কাসি আরম্ভ হয়। কফে অল্প মাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস অল্পস্থায়ী ও দ্রুত; রোগী অত্যন্ত সতর্কতার সহিত গভীর শ্বাস গ্রহণ করিতে করিতে হঠাৎ শ্বাস বন্ধ করে। ডায়াফ্রামস্থ প্লুরা প্রদাহাক্রান্ত হইলে এন্সিফর্ম্ উপাস্থির নিম্নে বেদনা উপস্থিত হয়, কষ্টজ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং হিক্কা উপস্থিত হইয়া রোগীকে অত্যন্ত যন্ত্রণা দেয়। বমন হইতে পারে, এবং কণ্ঠনলীর মূলে প্রবল বেদনা হয়। এই অবস্থায় প্লুরা মধ্যে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়;—হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়; রক্ত ও এপিথিলিয়্যাল্ কোষ বৃদ্ধি, এবং রক্তরস নিঃসৃত হইতে থাকে। প্লুরার উভয় প্রদেশে পর্দা পড়ে। প্রথমে পর্দা সহজে উঠাইয়া ফেলা যাইতে পারে, পরে সত্বর ইহা সূত্রীয় (ফাইব্রাস্) হয়, ও ফুস্ফুস্কে বক্ষপ্রাচীরের সহিত সংলগ্ন করিয়া রাখে। শীঘ্রই ফুস্ফুসাবরণের মসৃণত্ব ও উজ্জ্বলতা নষ্ট হইয়া রুক্ষ ও অস্বচ্ছ হয়। প্রাদাহিক ক্রিয়া সত্বর দমিত না হইলে, রস নিঃসৃত হইয়া পূযে পরিণত হয়, ও প্লুরা-গহ্বর পূযপূর্ণ হইয়া থাকে। দৈহিক কারণ বশতঃ এ অবস্থা প্রকাশ পায়; বলিষ্ঠ ব্যক্তি অপেক্ষা দুর্ব্বল স্ট্রুমাস্

ব্যক্তি অধিকতর এই অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে। রস-নিঃসারণাবস্থার পূর্ব্বে প্লুরার প্রদাহাক্রান্ত প্রদেশে পরস্পর ঘর্ষণ বশতঃ ঘর্ষণ-শব্দ উৎপন্ন হওয়া ইহার প্রধান ভৌতিক চিহ্ন। এ অবস্থায় বক্ষ-সঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মে, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষীণতর হয়। পাছে বেদনা লাগে এই আশঙ্কায় রোগী স্বতঃ রোগের দুইটি চিহ্ন উৎপাদন করে। শীঘ্র এই ঘর্ষণ-শব্দ স্থগিত হয়; তাহার কারণ এই যে, প্রদাহ পূযযুক্ত না হইয়া ক্রমশঃ আরোগ্যে পরিণত (রিজোলিউশন্) হইতে পারে। প্রদাহিত প্লুরা মিলিত হইয়া সংযোজক প্রদাহে পরিণত হইতে পারে; অথবা প্লুরা-গহ্বরে রক্তরস সঞ্চিত হইয়া জলবক্ষ (হাইড্রো-থোর‍্যাক্স্), বা পূযপূর্ণ হইতে পারে।

এফিউজনাবস্থায় প্রবল লক্ষণ সকলের অনেক হ্রাস লক্ষিত হয়; বেদনার অনেক লাঘব হয়; কাসিতে প্রথমাবস্থার ন্যায় প্রবল বেদনা অনুভূত হয় না; রস-সঞ্চয় ও ফুস্‌ফুসে নিপীড়ন বা চাপ অনুসারে শ্বাসপ্রশ্বাস এখন দ্রুত থাকে। রস-সঞ্চয় বশতঃ আক্রান্ত পার্শ্ব ঠেলিয়া উঠে।

রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে, অথবা চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, কিন্তু রস-সঞ্চয়ের পরিমাণাধিক্য হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র আরম্ভ হয়, ও রোগী শয়িত অবস্থায় থাকিতে পারে না।

প্লুরা-গহ্বরে পূয হইতে আরম্ভ হইলে তাহাকে এম্পায়ীমা বলে। ইহা দুই প্রকার;—প্রকৃত ও কৃত্রিম। প্লুরার প্রদাহজনিত হইলে তাহাকে প্রকৃত, ও ফুস্‌ফুসে স্ফোটক বিদারিত হইয়া প্লুরা-গহ্বরে পূয-নির্গমন বশতঃ হইলে তাহাকে কৃত্রিম এম্পায়ীমা বলা যায়।

উৎসৃজনাবস্থায় নিঃসৃত রসের পরিমাণ-ভেদে ভৌতিক চিহ্নের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। অল্প পরিমাণ দ্রব সংগৃহীত হইলে ফুস্‌ফুসীয় বিধান অল্পমাত্র কুঞ্চিত হয়, ও শ্বাসনলী সকলের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না; কিন্তু রস-সঞ্চয় অধিক হইলে ফুস্‌ফুসীয় বিধান, শ্বাসনলী প্রভৃতি সমস্ত নিপীড়িত হয়, ফুস্‌ফুস্ হইতে বায়ু দূরীকৃত হয়, এবং ফুস্‌ফুস্ কশেরুকার দিকে অপসৃত, ও হৃৎপিণ্ড এবং যকৃৎ স্থানচ্যুত হয়। যে স্থলে রস-সঞ্চয় হয়, তদুপরি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। রোগী উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান অবস্থায় থাকিলে নিঃসৃত রস মাধ্যাকর্ষণ-শক্তি-প্রভাবে বক্ষের নিম্নপ্রদেশে স্থিত হয়, এবং এ প্রদেশে প্রতিঘাতে ফ্ল্যাট্ শব্দ উৎপাদিত হয়, ও অঙ্গুলিতে স্পষ্ট প্রতিরোধ অনুভূত হয়। সচরাচর বক্ষের সম্মুখ অপেক্ষা পশ্চাৎ দিকে অধিক ঊর্দ্ধ অবধি পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। রোগীর সংস্থানাবস্থার পরিবর্ত্তনে পূর্ণ-গর্ভ শব্দের স্থান-পরিবর্ত্তন হয়। রোগী উপুড় হইয়া থাকিলে যদি প্লুরা সংলগ্ন হইয়া নিঃসৃত রস আবদ্ধ করিয়া না রাখে, তাহা হইলে বক্ষপ্রাচীরের সম্মুখপ্রদেশে রস সংগৃহীত হয় ও তাহার পূর্ণগর্ভ শব্দ অধিকতর হয়।

অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রসোৎসৃজন হইলে পঞ্জকা-মধ্য স্থান প্রসারিত ও উন্নত হয়। আক্রান্ত পার্শ্ব প্রসারিত হয়, ও তথায় আন্দোলন (ফ্লাক্‌চ্যুয়েশন্) অনুভূত হইতে পারে; এবং ফুস্‌ফুসের সম্পূর্ণ নিপীড়ন বশতঃ রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে, বাক্যোচ্চারণে বা কাসে তথায় আকর্ণনে কোন শব্দ শ্রুত হয় না। অপেক্ষাকৃত অল্প রস-সঞ্চয় হইলে শ্রাব্য শব্দ এককালে রহিত হয় না। এ স্থলে শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ অস্পষ্ট ও গভীরস্থিত, বাক্যোচ্চারণ-শব্দ অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও কখন কখন মেষধ্বনিবৎ শব্দ সহযোগী হয়।

সংগৃহীত দ্রবের ঊর্দ্ধে প্রতিঘাত-ধ্বনি বৃদ্ধি পায়, বা আধ্মানিক হয়। এই আধ্মানিক শব্দ বক্ষের সম্মুখে ঊর্দ্ধভাগে অধিক শ্রুত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে স্পষ্ট কান্দরিক প্রতিঘাত-শব্দ, বা কোন কোন স্থলে ভগ্ন ধাতব শব্দ (ক্র্যাকড্ মেট্যাল্) শুনা যায়। প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থান অতিক্রম করিয়া ঊর্দ্ধে আকর্ণনে কখন কখন ঘর্ষণ-(ফ্রিক্‌শন্)-শব্দ পাওয়া যায়; ও পশ্চাতে কশেরুকা-সন্নিকটে, যথায় নিপীড়িত ফুস্‌ফুস্ স্থিত, তথায় আকর্ণনে স্পষ্ট ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস ও ব্রঙ্কফনি শুনা যায়।

নিঃসৃত রস শোষিত হওন কালে যে স্থলে রসোৎসৃজন হয় সে স্থলে কণ্ঠস্বর শুনা যায়, অঙ্গুলি

দ্বারা স্বরোৎকম্পন অনুভূত হয়, এবং পুনরায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ শ্রুত হয়। কিন্তু এই শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ কিছুকাল ক্ষীণ ও অনির্দ্দিষ্ট থাকে, ইহার স্বভাব সম্পূর্ণ কৌষিক নহে, অথবা বিশুদ্ধ ব্রঙ্কিয়্যাল্ও নহে। ক্রমে যত রস্ শোষিত হয়, কণ্ঠস্বর তত স্পষ্ট হইতে থাকে, ও অবশেষে রস শোষিত হওন বশতঃ প্লুরার রুক্ষ গাত্র পরস্পর সংলগ্ন হওয়ায় পুনরায় ঘর্ষণ-শব্দ প্রকাশ পায়, এবং প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভের পরিবর্ত্তে ক্রমে শূন্যগর্ভ শব্দ উপস্থিত হয়। পরিশেষে অপ্রকৃত ঝিল্লি নির্ম্মিত হইয়া উভয় ফুস্‌ফুসাবরণকে সংযোজিত করে; পর্শুকা-মধ্য স্থান স্বাভাবিক আকার বা স্থায়ী সঙ্কোচন প্রাপ্ত হয়। কিছু কাল পর্য্যন্ত কশেরুকা-সন্নিকটে ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস্-শব্দ রহিয়া যায়।

এই অবস্থায় রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে শুইয়া থাকে; রোগের প্রথমাবস্থায় সুস্থ পার্শ্বে শয়ন করে।

পরে শোষণাবস্থায় জ্বর, বেদনা ও কাস লক্ষিত হয় না। নিঃসৃত রস যত শোষিত হয়, ক্রমশঃ তত শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্বাস্থ্যের ভৌতিক চিহ্ন ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়।

প্লুরিসি এক পার্শ্বে, এবং সচরাচর বাম পার্শ্বে আক্রমণ করে।

রোগনির্ণয়।—কেবল মাত্র বক্ষে বেদনা দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায় না; কারণ, পর্শুকামধ্যস্থ স্নায়ু-শূল ও প্লুরোডিনিয়া রোগে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। প্লুরোডিনিয়া রোগে অবিরাম বেদনা থাকে, এবং দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে বেদনা বৃদ্ধি পায় না; ও উহাতে জ্বর এবং ঘর্ষণ-শব্দ লক্ষিত হয় না। প্লুরিসি রোগে ঘর্ষণ-শব্দ প্রধান ভৌতিক চিহ্ন। ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহের কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ দ্বারা ইহা হইতে প্রভেদ করা যায়। এফিউজনাবস্থায়, রোগীর শয়নাবস্থা-ভেদে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়, কারণ নিঃসৃত রস নিম্নগামী হইয়া থাকে।

প্লুরিসি ও নিউমোনিয়ার প্রভেদ।

প্লুরিসি।	নিউমো
তীক্ষ্ণ বেদনা; ঘর্ষণ শব্দ; শুষ্ক কাস; বক্ষপ্রাচীরের গতি-বৈলক্ষণ্য।	মৃদু বেদনা; কেশমর্দ্দনবৎ (ক্রিপিটেণ্ট্) রাল্‌স্; কফসংযুক্ত কাস।
রসোৎসৃজনাবস্থায় পর্শুকা-মধ্যস্থ স্থানের অবনতির লোপ; আক্রান্ত পার্শ্বের বিবৃদ্ধি; বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের স্থানচ্যুতি।	হিপ্যাটিজেশনাবস্থায় এ সকল কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না।
অধিকাংশ স্থলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, সঙ্গে সঙ্গে আকর্ণনে শ্বাসপ্রশ্বাস, কণ্ঠস্বর-প্রতিধ্বনি এবং স্বরোৎ-কম্পনের ক্ষীণতা বা লোপ।	প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ; ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ; বক্ষোপরি বাক্‌প্রতিধ্বনির স্পষ্টতা; স্বরোৎকম্পনের বৃদ্ধি।
রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করে।	শয়নে কোন বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় না; কখন কখন রোগী সুস্থ পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে।
কফ ফেনপুঞ্জ; কদাচ রাল্‌স্ শ্রুত হয়।	কফ লৌহ-কলঙ্ক-বর্ণ; আনুষঙ্গিক শ্বাসনলীপ্রদাহ বশতঃ সচরাচর রাল্‌স্ শ্রুত হয়।
সচরাচর অল্পমাত্র জ্বরীয় বিকার।	প্রবল জ্বরীয় বিকার।
অনিয়মিত শারিরীক উত্তাপ, উত্তাপের কোন বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় না; কদাচ উত্তাপ অধিক হয়।	শারীরিক উত্ত্যাপের বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয়। রোগাক্রমণের পর সত্বর উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, পরে উত্তাপ অবিরাম থাকে, বৈকালে ২।৩ তাপাংশ বৃদ্ধি পায়, ও প্রাতে স্বল্পবিরাম হয়। সচরাচর দেহের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ প্রাপ্ত হয়। জ্বরের প্রক্রমমধ্যে হঠাৎ উত্তাপের সাতিশয় বৃদ্ধি ও হ্রাস লক্ষিত হইতে পারে। রোগের শেষাবস্থায় সত্বর পীড়ার অবস্থা-পরিবর্ত্তন (ক্রাইসিস্) লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—সামান্য উপসর্গ-বিহীন প্লুরিসি রোগ প্রায় আরোগ্য হয়; উপসর্গ ও উপসর্গের প্রাথর্য্য অনুসারে এ রোগ সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমাবস্থায়, রোগী বলিষ্ঠ ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত, নাড়ী বলবতী ও অনমনীয়া, অত্যন্ত বেদনা, ও ফুস্‌ফুস্ নিপীড়িত হইলে, দৈহিক রক্তমোক্ষণ বিশেষ উপকার করে। শুষ্ক বা আর্দ্র কাপিঙ্গ্ অথবা জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে। স্থানিক বা দৈহিক রক্তমোক্ষণ অবিধেয় হইলে উষ্ণ মসিনার পুল্টিশ্ বা বক্ষে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিবে। অনেক স্থলে সর্ষপ-পলস্তা দ্বারাও আদৌ ফোস্কা উৎপাদন হয় না। রোগী অত্যন্ত বলিষ্ঠ না হইলে ব্লিষ্টার্ দ্বারাই রোগ দমিত হয়। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগের আরম্ভেই, রক্তসঞ্চালনের উপর যে সকল ঔষধ অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাদিগকে লাবণিক বিরেচক সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। তিন মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করা যায়। য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যামোনিয়া, ভাইনাম্ য়্যান্টিমনিঃ টাট্ঃ ও সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়ার মিশ্র বিশেষ উপকার করে। প্রথমে ℞ হাইড্রার্জ্ঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. iv; স্যাকেরাই ল্যাক্টিস্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে; অনন্তর ছয় ঘণ্টার পর লাবণিক বিরেচক বিধান করিবে। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা হাইপোডার্মিক্‌রূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে,—℞ পাল্‌ভ্ঃ ইপিকাক্ঃ কোঃ gr. v, পট্‌ঃ সাইট্রেট্‌ঃ gr. xx, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্‌ঃ ʒii, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয়, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়; কাস প্রবল হইলে ইপেকাকুয়ানা ও মর্ফিয়া লোজেঞ্জেস্ উপকারক। জ্বর নিবারণার্থ ফেনাসেটিন্, য়্যান্টিফেব্রিন্, কুইনাইন্ আদি ব্যবহার্য্য। আক্রান্ত বক্ষের সঞ্চলন দমন করণার্থ বক্ষে ষ্টিকিঙ্গ্ প্ল্যাষ্টারের পটি দেওয়া যায়।

প্লুরিসি রোগে ফাইব্রিন্‌সংযুক্ত রক্ত-রস (সিরো-ফাইব্রিনাস্) উৎসৃজন হইলে, উৎসৃষ্ট পাদার্থের পরিমাণ ও তজ্জনিত স্বাভাবিক ক্রিয়ার কত দূর ব্যাঘাত হইতেছে, তাহা বিচার করিয়া চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। উৎসৃষ্ট পদার্থ কয়েক আউন্স্ হইতে পারে ও ইহাতে বক্ষপ্রাচীরের বেসে প্রতিঘাত করিলে ঘনগর্ভ শব্দ তিন চারি অঙ্গুলি উর্দ্ধ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়; অথবা, রস কয়েক পাউণ্ড্ পর্য্যন্ত জমিতে পারে, ও আক্রান্ত দিকে, সমগ্র বক্ষ-গহ্বর পরিপূরিত হইয়া ফুস্‌ফুস্ সম্পূর্ণ চাপিয়া দেয়, সন্নিহিত যন্ত্র সকলকে স্থানচ্যুত করে, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ও রক্তসঞ্চালনসম্বন্ধীয় যন্ত্রের ক্রিয়া-ব্যাঘাত বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপাদন করে।

উৎসৃষ্ট রস অল্প লইলে, যে পর্য্যন্ত না জ্বর উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়; পরে উৎসৃজন-স্থানের উপর প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ পুনঃ পুনঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ প্রয়োজ্য। এ ভিন্ন, রস শোষণার্থ তুলী দ্বারা টিংচার্ আইয়োডিন্ প্রয়োগ বা পারদ-মর্দ্দন ব্যবহার করা যাইতে পারে। আক্রান্ত বক্ষোপরি আইয়োডাইড্ অয়িণ্ট্‌মেণ্ট উপকারক। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা প্রয়োজন; কেহ কেহ উগ্র বিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা দেন, কিন্তু বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য। মূত্রকারক ঔষধ, যথা,—স্কুইল্ ও ডিজিটেলিস্ সহযোগে য়্যাসিটেট্ অব্ পাটাশ্ অথবা সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্ সহযোগে কেফীন্, বিশেষ উপযোগী। পরে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, পুষ্টিকর আহার, কুইনাইন্ ব্যবস্থেয়। বক্ষের ঘর্ষণ ও মর্দ্দন (মাসাজ্) উপকারক।

নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক,—℞ পোটাস্ঃ আইয়োডাইড্ gr. iii; পোটাস্ঃ বাইকার্ব্ gr. xv; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারমটেঃ ♏xx; টিং ডিজিটেস্ঃ ♏viii; টিং সিলী ♏xx; য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

রস-সংগ্রহে অধ্যাপক কন্‌কেটো বলেন যে, বক্ষের সুস্থ দিক প্রতিবার ৫—১৫ মিনিট্ করিয়া দিবসে দুই বার সংপীড়িত করিলে ক্রমে রস শোষিত হইয়া যায়, আর ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করণের প্রয়োজন হয় না।

যদি প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে রসোৎসৃজন অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে বক্ষের আক্রান্ত দিক স্পষ্ট প্রসারিত হয় ও উহার সঞ্চলনশীলতার লোপ হয়; বক্ষের সম্মুখে ও পশ্চাতে অধিকাংশ স্থান ব্যাপিয়া প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও তদুপরি ভোক্যাল্ ফ্রিমিটাসের লোপ, সংস্পর্শে পূর্ণতা-বোধ এবং স্থিতিস্থাপকতার অভাব লক্ষিত হয়; আকর্ণনে আক্রান্ত দিকের অধিকাংশে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দের অভাব হয়; হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, ও প্লীহা আদি সন্নিহিত যন্ত্র সকল স্থানচ্যুত হয়। আবার, অনেক স্থলে যথেষ্ট পরিমাণ রস-সঞ্চয় হইলেও পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে না; সামান্য মাত্র দেহ-সঞ্চালনে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়; চর্ম্মের নীলিমতা, স্বল্প পরিমাণ গাঢ়বর্ণ প্রস্রাব, ক্ষুদ্র ও অনিয়মিত নাড়ী, সামান্য শ্রমে হৃদ্‌বেপন প্রভৃতি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এ সকল স্থলে রোগের প্রথমাবস্থায় যে পর্য্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে সে পর্য্যন্ত স্বল্প পরিমাণ রস-সঞ্চয়ের যে চিকিৎসা উল্লিখিত হইয়াছে তাহা অবলম্বনীয়। যদি তৎপ্রকার চিকিৎসায় সংগৃহীত-রসের হ্রাস লক্ষিত হয় অধ্যবসায় সহকারে সেই চিকিৎসাই অনুসরণীয়। যে পর্য্যন্ত না রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং যে পর্য্যন্ত না হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ অত্যন্ত অধিক লক্ষিত হয় সে পর্য্যন্ত বিশেষ ভয়ের বা ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই। কিন্তু জ্বরাবস্থা গত হইবার পর এবং পীড়ার দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহের অন্তে যদি অত্যধিক রস-সঞ্চয়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ও উহার হ্রাসের কোন চিহ্ন লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে আর সময় নষ্ট করা অযুক্তি।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা সংগৃহীত রস আচূষণে ব্যর্থ হইলে য়্যাস্পিরেটর্ দ্বারা বক্ষপ্রাচীর ছিদ্র করি রস নির্গত করিয়া দিবে।

কিন্তু ছিদ্র করণে বিষম বিপদের সম্ভাবনা, সুতরাং বিশেষ সাবধানে ও নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে এ উপায় অবলম্বন অবিধেয়। ছিদ্র করিলে উৎসৃষ্ট রস পূযে পরিণত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করণের অনতিবিলম্বে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। অতএব নিঃসৃত রস যখন এত অধিক হয় যে, শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু সন্নিকট, অথবা যখন দেখা যায় যে, মাসাবধি রোগীর জ্বর হয় না অথচ সংগৃহীত রসের পরিমাণ আদৌ হ্রাস হয় নাই, তখন য়্যাস্পিরেটর্ ব্যবহার করা যায়। এই অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হইলে রোগীকে অর্দ্ধশায়িতাবস্থায় স্থাপন করিবে; যন্ত্রটি সুচারুরূপে কার্য্য করে কি না তাহা পরীক্ষা করিবে; পরে সপ্তম ও অষ্টম পঞ্জরের মধ্যস্থলে, স্ক্যাপিউলার কিঞ্চিৎ আভ্যন্তরিক দিকে, য়্যাক্সিলারি রেখা অভিমুখে ছিদ্র করিয়া আস্তে আস্তে রস নির্গত করিয়া দিবে। কেহ কেহ বলেন যে, এককালে সমস্ত রস নির্গত করিবে না, এক দিবস বা কয়েক দিবস অন্তর ক্রমে ক্রমে উহা বহিষ্কৃত করিয়া দিবে।

পুরাতন প্লুরিসি।

নির্ব্বাচন।—প্লুরার পুরাতন প্রদাহ; ইহা তরুণ প্রদাহের পর বা প্রাথমিকরূপে প্রকাশ পায়।

প্রথম হইতেই এ পীড়া অপ্রবল বিকাররূপে আরম্ভ হয়, অথবা ইহা প্রবল প্লুরিসির অনুগামী হয়। ইহার লক্ষণ সকল প্রবল পীড়ার অপেক্ষা অল্প; এবং সে সকল কারণ বশতঃ প্রবল প্লুরিসি উদ্ভূত হয়, সেই সকল কারণে ইহারও উৎপত্তি। যদি তরুণ প্লুরিসির পর ফুস্‌ফুসাবরণমধ্যে নিঃসৃত রস শোষিত না হয়, অথবা যদি প্লুরা-গহ্বরে ক্রমে ক্রমে রস-সঞ্চয় হয়, তাহা হইলে পুরাতন প্লুরিসি রোগ সংস্থাপিত হয়। রোগী অধিকক্ষণ বা উচ্চৈঃস্বরে কথা কহিতে পারে না; কিন্তু প্রকৃত শ্বাসকৃচ্ছ্র বা অধিক কাস লক্ষিত হয় না। রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না, ও দেহের শীর্ণতা জন্মে না। কাহার কাহার আবার সাতিশয় ক্ষীণতা, শীর্ণতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, অতিঘর্ম্ম, হেক্‌টিক্

জ্বর আদি যক্ষ্মার শেষাবস্থার লক্ষণের অনুরূপ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এ রোগের ভৌতিক চিহ্ন সকল তরুণ প্লুরিসি বর্ণনকালে বিবৃত হইয়াছে। স্মরণার্থ এ স্থলে প্রধান চিহ্ন সকলের উল্লেখ মাত্র করা যাইতেছে;—প্রতিঘাতে ফ্ল্যাট্ প্রতিধ্বনি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও বাক্‌প্রতিধ্বনির অভাব, সঞ্চিত রসের ঊর্দ্ধপ্রদেশে ব্রঙ্কিয়্যাল্ বা ভেসিকিউলো-ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্বাসপ্রশ্বাস; পর্শু কা-মধ্যস্থ স্থান প্রসারিত ও উন্নত; আক্রান্ত প্রদেশ প্রায় গতিহীন; সুস্থাংশে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ প্রখর, ও কথন কথন অধিকতর কর্কশ, এবং প্রতিঘাত-শব্দ অত্যধিক শূন্যগর্ভ। হৃৎপিণ্ড ও যকৃৎ স্থানভ্রষ্ট। পৃষ্ঠবংশ পার্শ্ব-বক্রতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

প্লুরা-স্থলী-মধ্যে রসোৎসৃজন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে, এবং ক্রমশঃ ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে; অথবা, রস শোষিত হইয়া, কিংবা শ্বাসনলী বা বক্ষপ্রাচীর দ্বারা রস নির্গত হইয়া, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু বক্ষ আর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না; নিপীড়িত ফুস্‌ফুস্ এরূপ দৃঢ়সংলগ্ন হইয়া যায় যে, উহা শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ায় আর পূর্ণ-সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। রুগ্ন প্রদেশের প্রাচীর কুঞ্চিত হয়; প্রতিঘাতে অপর ফুস্‌ফুস্ অপেক্ষা পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও আকর্ণনে ক্ষীণতর শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ শ্রুত হয়। রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের স্কন্ধ চিরতরে অবনত থাকিয়া যায়। হৃৎপিণ্ড সচরাচর স্বাভাবিক স্থানে প্রত্যাবর্ত্তন করে। ইহার চিকিৎসা তরুণ প্লুরিসি বর্ণনকালে বিবৃত হইয়াছে। পুষ্টিকর আহার, সিরাপ্ ফেরি আইওডাইড্, কড্‌লিভার্ তৈল আদি ব্যবস্থেয়।

প্লুরা-গহ্বরে বিবিধ প্রকার রস-সংগ্রহ দেখা যায়; যথা,—(ক) পীত-সবুজ বর্ণের বা খড়ের বর্ণের রস-সংগ্রহ; ইহাতে সংযত ফাইব্রিনের অংশ থাকে; প্রবল প্লুরিসি রোগে, এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ ইহার উৎপত্তি।

(খ) এম্পায়ীমা বা প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে পূয-সংগ্রহ;—এই প্রকার প্লুরাইটিস্ যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের অধিক দেখা যায়। বালকদিগের ইহা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে, কিংবা হাম, আরক্ত জ্বর, বা অন্যান্য সংক্রামক পীড়ার সহবর্ত্তী প্রকাশ পায়। ইহা কথন সূতিকা অবস্থায়, এবং যক্ষ্মা রোগ বশতঃ উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, বক্ষ-প্রাচীরে অস্থি-পীড়া বশতঃ স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া পূয প্লুরা-গহ্বরে মুক্ত হইতে পারে; অথবা, যকৃতের স্ফোটক বা হাইডেটিড্ সিষ্ট্ মুক্ত হইয়া পূয সংগৃহীত হইতে পারে; কিংবা ইহা বক্ষাভ্যন্তরীয় ক্যান্সারের সহবর্ত্তী হইতে পারে। কথন কথন শারীরিক অবস্থা অতিশয় ক্ষীণ হইলে প্লুরিসি-জনিত উৎসৃষ্ট রস পূযে পরিণত হয়। প্লুরিসি রোগে প্রথম হইতেই পূযোৎসৃজন প্রায় দেখা যায় না।

ডাং বিউলে এ রোগের নিদান সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত করেন যে, এই পীড়া বিভিন্ন প্রকার জীবাণু (মাইক্রো-আর্গ্যানিজম্) বশতঃ উৎপন্ন হয়; ইহা কোন বিশেষ প্রকার জীবাণু-জনিত নহে। কোন কোন স্থলে সাধারণ পূযোৎপাদক ও পচনকারক দণ্ডাকার উদ্ভিদ্ (ব্যাক্‌টিরিয়া) ফুস্‌ফুস্ বা বক্ষ-প্রাচীরের কোন ছিদ্র দিয়া প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে এ রোগ ক্রুপাস্ নিউ-মোনিয়ার সহবর্ত্তী হয়, ও নিউমোকক্কাস্ দ্বারা রোগ উৎপাদিত হয়। অপর স্থলে কক্ফের টিউবার্কল্ ব্যাসিলাস্ দ্বারা রোগ উৎপাদিত হয়; এবং কোথাও বা পায়ীমিয়াজনিত কারণে পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পূযোৎপাদক জীবাণু কোন প্রকারে রক্তে প্রবিষ্ট হইলে দেহে অনুকূল ক্ষেত্র অভাবে পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না; এবং প্রদাহগ্রস্ত প্লুরা বা সংগৃহীত রস ইহার পরিবর্দ্ধনের উপযুক্ত ক্ষেত্র, উহারা ইহার পরিবর্দ্ধন-সহায়তা করে ও ইহাদের প্রভাবে উৎসৃষ্ট রক্ত-রস পূযে পরিণত হয়।

প্লুরা-গহ্বরে রস-সঞ্চয়ই হউক বা পূযোৎপত্তিই হউক, উভয় স্থলেই ভৌতিক চিহ্ন একরূপ; লক্ষণ সকলেরও বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয় না। কোন কোন স্থলে বক্ষপ্রাচীরে শোথ লক্ষিত হয়। সাতিশয় শীর্ণতা, সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর দ্রুতত্ব, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, ও হেক্‌টিক্ জ্বর থাকিলে, পূযোৎ-

পত্তি হইয়াছে অনুমান করা যায়। ম্যাক্‌সেলি বলেন যে, আকর্ণনে যদি কণ্ঠস্বর, বিশেষতঃ যদি ফিস্‌ফিস্ স্বর, সহজে ও সম্পূর্ণরূপে কর্ণে প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহা হইলে সংগৃহীত দ্রব রক্ত-রস; আর যদি স্বর কষ্টে শ্রুত হয়, তাহা হইলে প্লুরা-মধ্যে ফাইব্রিনাস্ বা পূযপূর্ণ দ্রব সঞ্চিত হইয়াছে। সন্দেহ-স্থলে হাইপোডার্মিক্ পিচ্‌কারী দ্বারা কিঞ্চিৎ রস বাহির করিয়া অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পূযকোষ আছে কি না পরীক্ষা করিবে।

এম্পায়ীমা রোগে যদি প্লুরা-গহ্বর হইতে উৎসৃষ্ট পূয যথোচিত চিকিৎসা দ্বারা নির্গত করিয়া দেওয়া না হয়, তাহা হইলে উহার পরিণাম কি হয় দেখা যাউক।

প্রথমতঃ, ফুস্‌ফুসীয় প্লুরার অল্পাংশ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া প্লুরা-গহ্বর-মধ্যস্থ সংগৃহীত পূয শ্বাসমার্গ সহ সংযুক্ত হয়, এতন্মধ্য দিয়া মধ্যে মধ্যে ন্যুনাধিক পরিমাণে পূয নির্গত হইয়া যায়। এ সকল স্থলে সময়ে সময়ে সাতিশয় কাসাবেগ উপস্থিত হয়, ও কাসে বায়ুমার্গ দ্বারা ফুস্‌ফুসাবরণীয় গহ্বর হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয নির্গত হয়। যদি পূয দুর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, ক্ষতগ্রস্ত ফুস্‌ফুসায় প্লুরার ছিদ্র মধ্য দিয়া প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়াছে, ও পায়ায়োনিউমো-থোর‍্যাক্স্ উৎপাদিত হইয়াছে। এই প্রকারে অনেক সময়ে রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

দ্বিতীয়তঃ, কখন কখন পঞ্জরীয় প্লুরার কতকাংশ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া পূয বক্ষ-প্রদেশীয় পেশী সকলের মধ্য দিয়া ভেদ করিয়া গমন করে ও বাহ্যদিকে ঠেলিয়া উঠে; এবং চতুর্থ-পঞ্জর-মধ্য-স্থান সন্নিকটে বক্ষপ্রাচীর সর্ব্বাপেক্ষা পাতলা, এ বিধায় তথায় চর্ম্মনিম্নে স্ফীতিরূপে প্রকাশ পায়। যদি পূযপূর্ণ স্ফীতি ফাটিয়া যায়, তাহা হইলে সচরাচর পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, তিন চারি ইঞ্চি দীর্ঘ একটি শোস (ফিশ্চিউলা) দ্বারা ইহা প্লুরার ছিদ্রের সহিত সংযুক্ত। এ স্থলে এই রন্ধ্র মধ্য দিয়া কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পূয নির্গত হইয়া থাকে, ও অধিকাংশ স্থলে পঞ্জরাস্থি ক্ষত-(কেরিজ্)-গ্রস্ত সাধারণতঃ এই উভয় প্রকার পূয-নির্গমনে রোগী দীর্ঘকাল রোগ ও কষ্ট ভোগের পর পরিমাণে, মুখে পতিত হয়। এ সকল স্থলে প্লুরা-গহ্বরের প্রাচীরের অবিরাম সঙ্কোচ বশতঃ বক্ষ ও পৃষ্ঠবংশ বিলক্ষণ বিকৃতাকার ধারণ করিয়া থাকে।

তৃতীয়তঃ, তরুণ যুবা ব্যক্তির এম্পায়ীমিয়ায় উৎসৃষ্ট পদার্থ শোষিত হইয়া যায়। কিন্তু হাম, আরক্ত জ্বর আদি সংক্রামক পীড়া সহবর্ত্তী ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ পাইয়োজেনেস্ জনিত, পচনশীল বা ষ্ট্যাফিলোককৃসাই কিংবা টিউবার্কল্ ব্যাসিলাই জনিত এম্পায়ীমিয়া কখনই এরূপ শুভ পরিণাম প্রাপ্ত হয় না।

বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক এ রোগের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যদি রোগী বালক হয় ও প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে অল্প পরিমাণ পূয বর্ত্তমান থাকে, সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা মন্দ না হয়, তাহা হইলে আচূষণ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, এ বিষয় স্মরণ রাখিয়া অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনে ব্যস্ত হওয়া অযুক্তি। হাই-পোডার্মিক্ পিচ্‌কারী দ্বারা পূয নির্গত করতঃ পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, রোগ নিউমোনিয়ার জীবাণু-জনিত ও পূযোৎপাদক জীবাণুর (পাইয়োজেনিক্ অর্গ্যানিজ্‌ম্) সম্পূর্ণ অভাব, তাহা হইলে রসশোষণ দ্বারা আরোগ্য-আশা করা যায়।

যদি এম্পায়ীমিয়া বায়ুমার্গের সহিত সংযুক্ত থাকে, কাসে পূয নির্গত হয়, পূয, সুস্থ, দুর্গন্ধবিহীন হয়, তাহা হইলে পূয স্বতঃ শোষিত হয় কি না দেখিবার নিমিত্ত কিছু কাল অপেক্ষা করা প্রয়োজন। কিন্তু যদি স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইতে থাকে, বা নির্গত পূয দুর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এতদর্থে বালকদিগের পক্ষে এক বা একাধিক বার য়্যাস্পিরেটর্ দ্বারা পূয নির্গত করিয়া দিবে; কোন কোন স্থলে এক বারেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

প্রকৃত পক্ষে রোগী অল্পবয়স্ক হইলে প্রথমে য়্যাস্পিরেটর্ ব্যবহার করিবে; যদি ধীরে ধীরে পূয পুনঃ সংগৃহীত হয়, ও উহা পাতলা রক্তরস ও পূয মিশ্রিত হয়, তাহা হইলে পুনরায় য়্যাস্পিরেটর্ ব্যবহার্য্য; কিন্তু যদি উৎসৃষ্ট পদার্থ সত্বর সংগৃহীত হয় ও উহা ঘন হয়; তাহা হইলে দুই তিন বার

য়্যাম্পিরেটর্ ব্যবহারের পর অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা কাটিয়া যাহাতে সম্পূর্ণ পূয নির্গত হয় তন্নিমিত্ত যথোচিত "ড্রেনেজ্", অবলম্বনীয়।

ডুজার্ডিন্ বোমেজ্ কক্ষ-প্রদেশে, উহার পশ্চাদংশের দিকে পঞ্চম বা ষষ্ঠ পঞ্জর-মধ্য স্থানে, নিম্ন পর্শুকার ঊর্দ্ধধার অনুসরণে দুই ইঞ্চ্ কর্ত্তন করিতে আদেশ করেন। যদি পঞ্জরাস্থির কতকাংশ কাটিয়া লওয়া প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে ষষ্ঠ, সপ্তম, অষ্টম বা নবম পর্শুকা মধ্যে কক্ষ রেখায় কর্ত্তন করা যুক্তিসঙ্গত। এই সকল অস্ত্র-চিকিৎসায় যথেষ্ট পচন-নিবারক (য়্যাণ্টিসেপ্টিক্) প্রণালী অবলম্বনীয়। গহ্বর ধৌত করণার্থ কার্বলিক্ য়্যাসিড্, বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, করোসিভ্ সাব্লিমেট্, আইয়োডিন্ আদির ক্ষীণ দ্রব ব্যবহার্য্য। এই অস্ত্র-চিকিৎসার বিশেষ বিবরণ এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

(গ) হাইড্রোথোর‍্যাক্স্ বা জলবক্ষ ;—ইহা প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ উদ্ভূত হয় না; ইহা ফুস্ফুসাবরণের অপ্রবল শোথ রোগ। ইহা হৃৎপিণ্ড, বৃহৎ রক্তপ্রণালী, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড আদির পীড়া বশতঃ অন্যান্য স্থানের উদরী রোগের সহবর্ত্তী হয়। ইহার রস হইতে প্লুরিসির রসের প্রভেদ এই যে, ইহাতে সংযত ফাইব্রিন্ থাকে না, ফুস্ফুসাবরণে প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন হয় না। ইহাতে উভয় দিকের প্লুরা-মধ্যে রস-সঞ্চয় হয়।

নিম্নলিখিত রোগ-নির্ণায়ক চিহ্ন লক্ষিত হয়,—আক্রান্ত পার্শ্বের স্ফীতি, দ্রব পদার্থ অধিক হইলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, ও ডায়াফ্রাম্-উদ্ভূত শ্বাসপ্রশ্বাস। হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে রোগাক্রান্ত পার্শ্ব স্থির ও গতিহীন থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না।

চিকিৎসা।—হাইড্রোথোর‍্যাক্সের চিকিৎসার্থ সাধারণ শোথ রোগের চিকিৎসা অবলম্বন কর। ইলেটিরিয়াম্, মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ, ও পরিশেষে য়্যাম্পিরেশন্ দ্বারা জল নির্গত করণ আদি ব্যবস্থেয় (প্লুরিসির চিকিৎসা দেখ)।

নিউমোথোর‍্যাক্স্।

নির্ব্বাচন।—প্লুরা-গহ্বরে বায়ু-সঞ্চয়কে নিউমোথোর‍্যাক্স্ বলে।

পাল্মোনারি বা পেরায়েট্যাল্ প্লুরায় ছিদ্র বশতঃ বা বায়ু-উৎসৃজন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। বক্ষ-প্রাচীর-ভেদকারী ক্ষত, বা স্ফোটক বিদীর্ণ হওন এই অবস্থা উৎপন্ন হইবার প্রধান কারণ। ফুস্ফুসের স্ফোটক-বিদারণ বশতঃ রোগ হইলে হঠাৎ মৃত্যুর সম্ভাবনা। অধিকাংশ স্থলে যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—বক্ষের আক্রান্ত পার্শ্ব বিবর্দ্ধিত, প্রবল কাসির পর যদি ফুস্ফুস্ হইতে প্লুরা-মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে সাতিশয় বেদনা, ও অকস্মাৎ বিষম শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, ও মুখমণ্ডল অতিশয় চিন্তাযুক্ত হয়। যদি এ অবস্থায় মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে প্লুরিসির রস-সঞ্চয়াবস্থার লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রতিঘাতে অস্বাভাবিক পরিষ্কার আধ্মানিক শব্দ এবং আক্রান্ত পার্শ্বে শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দের সম্পূর্ণ লোপ প্লুরা-গহ্বরে বায়ু বর্ত্তমানের ভৌতিক চিহ্ন। এম্ফরিক্ রেজোন্যান্স্ শ্বাসপ্রশ্বাসের সহবর্ত্তী, এবং স্বর ও কাস সহযোগে ধাতুবাদনবৎ ধ্বনি শ্রুত হয়। নিউমোথোর‍্যাক্স্ হাইড্রোথোর‍্যাক্সের সহিত সম্মিলিত দেখা যায়, এবং এমত অবস্থায় সন্দোলনে স্প্ল্যাশিঙ্গ্ শব্দ শুনা যায়। চিকিৎসক ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা শুনিতে থাকিলে যদি অপর কেহ রোগীর বক্ষোপরি একটি মুদ্রা স্থাপন করিয়া আর একটি দ্বারা আঘাত করেন, তাহা হইলে ক্ষুদ্র ঘড়ির বাদনের ন্যায় পরিষ্কার বাদন-শব্দ শ্রুত হয় ; ইহাকে ঘণ্টা-ধ্বনি (বেল্ সাউণ্ড্) বলে।

চিকিৎসা।—ষ্ট্র্যাপিঙ্গ্ দ্বারা বক্ষসঞ্চালনের স্থৈর্য্য সম্পাদন করিবে। কাপিঙ্গ্, আক্ষেপ-নিবারক ঔষধ, ও অল্প ক্লোরোফর্মের শ্বাস উপকারক।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

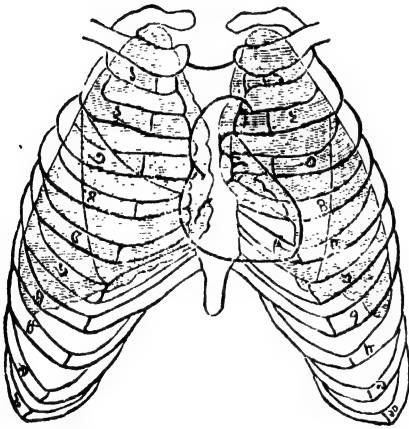
রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া।

রক্তসঞ্চালন যন্ত্র।—হৃৎপিণ্ড, হৃৎপিণ্ডাবরণ (পেরিকার্ডিয়াম্), ধমনী (আর্টারিজ্), ও শিরা (ভেইন্‌স্)।

হৃৎপিণ্ড।—বক্ষপ্রাচীরের সীমা-নির্ণয়,—

সম্মুখ প্রদেশ।—তৃতীয় পঞ্জরোপাস্থির ঊর্দ্ধ ধারের সমতলে বুক্কাস্থির উপর দিয়া, উহার এক ইঞ্চ্ দক্ষিণ ও অর্দ্ধ ইঞ্চ্ বাম পর্য্যন্ত একটি রেখা অঙ্কিত করিলে হৃৎপিণ্ডের মূল বা বেস্ পাওয়া যায়।

[চিত্র নং ১৬ [

হৃৎপিণ্ডের সীমা, ইহার ভাল্‌ভ্‌স্, এবং ফুস্‌ফুস্।

বাম চুচুকের প্রায় দুই ইঞ্চ্ নিম্ন ও বুক্কাস্থির দিকে এক ইঞ্চ্ এই স্থানে হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ (এপেক্স্)। ইহা পঞ্চম ও ষষ্ঠ পর্শুকা মধ্যবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত।

হৃৎপিণ্ডের নিম্ন সীমা ডায়াফ্রামের টেণ্ডন উপর অবস্থিত। এই নিম্নসীমা নির্ণয়ার্থ এপেক্সের স্থান হইতে এক নিম্নমুখী ঈষৎ বক্র রেখা ষ্টার্ণামের নিম্ন দিয়া উহার দক্ষিণ ধার পর্য্যন্ত টানিবে।

হৃৎপিণ্ডের বাম সীমার বাম ভেণ্ট্রিকল্। বাম চুচুকের অভ্যন্তর দিকে, বামে একটি বক্র রেখা, বেস্ নির্ণয়ার্থ অঙ্কিত রেখার বাম সীমা হইতে এপেক্স্ পর্য্যন্ত, টানিলে বাম সীমা নির্দ্দিষ্ট হয়।

দক্ষিণ সীমা।—অরিকল্ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ সীমা। নিম্ন-সীমা নির্ণয়ার্থ যে রেখা অঙ্কিত হইয়াছে, সেই রেখা বহির্দ্দিকে বক্র করিয়া ঊর্দ্ধে বেসের দক্ষিণসীমার সহিত মিশাইবে।

পশ্চাৎ প্রদেশ।—হৃৎপিণ্ডের বেস্ পঞ্চম ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রার সমতলে স্থিত। হৃৎপিণ্ডের এপেক্স্ অষ্টম ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রার সমতলে স্থিত। ফুস্‌ফুস্, প্লুরা আদি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কতকাংশ বক্ষপ্রাচীর হইতে ব্যবহিত। হৃৎপিণ্ডের যে অংশ ফুস্‌ফুসাদি দ্বারা আবৃত নহে ও বক্ষপ্রাচীরের পশ্চাতেই স্থিত, নিম্নলিখিত প্রকারে তাহার সীমা নির্ণয় করা যায়। বাম চুচুক হইতে ষ্টার্ণামের ধার অবধি একটি সরল রেখার মধ্যস্থলকে কেন্দ্র করিয়া দুই ইঞ্চ্ ব্যাস এক চক্র অঙ্কিত করিবে।

হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন পঞ্চম ও ষষ্ঠ পর্শুকা-মধ্য স্থানে বাম চুচুকের দুই ইঞ্চ্ নিম্ন ও এক ইঞ্চ্ বুক্কাস্থির দিকে লক্ষিত হয়। শরীরের অবস্থান ভেদে এই হৃদভিঘাতের স্থান ও সীমার পরিবর্ত্তন হয়। শরীরকে সম্মুখে, পশ্চাতে, বা কোন দিকে অবনত করিয়া পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্ট প্রতীত হইবে। শ্বাসে ও প্রশ্বাসে হৃৎপিণ্ডের অবস্থিতির পরিবর্ত্তন হয়। দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে হৃৎপিণ্ড প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ্ নিম্নে যায়, এবং হৃদভিঘাত পাকাশয়ের "পিটের" উপর অনুভূত হয়।

বক্ষপ্রাচীরে হৃৎপিণ্ডের সীমা-নির্ণয়ের অন্য উপায়।

(লিনিয়া য়্যাল্‌বাকে উর্দ্ধে বর্দ্ধিত করিয়া জুগুলার্ ফসা স্পর্শ করাইলে যে রেখা পাওয়া যায়, তাহাকে মধ্য-রেখা বলে।

জুগুলার্ ফসা হইতে দূর— ২½ ইঞ্চ্।

মধ্য-রেখা হইতে দূর—

তৃতীয় পর্শুকা-মধ্য স্থান { দক্ষিণে......১.১ ইঞ্চ্। বামে.........১.৯ ইঞ্চ্।

চতুর্থ পর্শুকা-মধ্য স্থানে { দক্ষীণে .....১.৪ ইঞ্চ্। বামে.........২.৯ ইঞ্চ্।

বৃহদ্ধমনী (য়্যায়োর্টা)।—দ্বিতীয় পর্শুকা-মধ্য স্থানের সমতলে ষ্টার্ণামের পশ্চাতে উত্থিত হয়; প্রায় ষ্টার্ণামের উর্দ্ধ সীমার সমতল পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে; দক্ষিণের দ্বিতীয় পর্শুকা-উপাস্থির নিম্নে ইহা বক্ষপ্রাচীরের সন্নিকট আইসে। পৃষ্ঠদিকে ইহা তৃতীয় ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রার সমতলে কশেরুকা পর্য্যন্ত পৌঁছে।

ফুস্‌ফুসীয় ধমনী (পাল্‌মোনারি আর্টারি)।—তৃতীয় বাম পর্শুকা-উপাস্থির নিম্ন [illegible]শ হইতে উত্থিত হয়; প্রথম বাম পর্শুকা-উপাস্থি পর্য্যন্ত পৌঁছে; দ্বিতীয় পর্শুকা-মধ্য স্থানে [illegible]াচীরের সন্নিকটস্থ হয়। পশ্চাতে ইহা চতুর্থ ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রার সমতলে দ্বিখণ্ডে বিভক্ত হয়।

হৃৎকপাট (ভাল্‌ভ্)।—দ্বিকপাট (মাইট্রাল্) দ্বিতীয় বাম পর্শুকা-মধ্য স্থান ও তৃতীয় পর্শুকা-উপাস্থির পশ্চাতে স্থির।

ত্রিকপাট (ট্রাইকাস্পিড্) তৃতীয় বাম কষ্ট্যাল্ উপাস্থি, ষ্টার্ণাম্ ও চতুর্থ দক্ষিণ পর্শুকা-মধ্য স্থানের পশ্চাতে স্থিত।

বৃহদ্ধমনীয় (য়্যায়োর্টিক্) কপাট তৃতীয় দক্ষিণ পর্শুকা-উপাস্থির ও ষ্টার্ণামের পশ্চাতে স্থিত।

ফুস্‌ফুসীয় কপাট (পাল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্) দ্বিতীয় বাম পর্শুকা-মধ্য স্থানে ও ষ্টার্ণামের পশ্চাতে স্থিত।

হৃৎপিণ্ডের গহ্বর।

হৃৎপিণ্ড চারিটি কক্ষে বিভক্ত,—দুইটি ক্ষুদ্র কোটর, ইহাকে অরিক্‌ল্‌স্ কহে, ও ইহাদের মধ্যে একটি বাম ও একটি দক্ষিণ অরিক্‌ল্; অপর দুইটি বৃহৎ কোটরকে বাম ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্‌স্ বলে।

দক্ষিণ অরিক্‌ল্ সুপিরিয়র্ ও ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কাভা এবং করোনারি ভেইন্‌স্ হইতে রক্ত দ্বারা পরিপূরিত হয়। পরে অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ দ্বার দ্বারা রক্ত দক্ষিণ ভেণ্ট্রিক্‌লে আইসে।

দক্ষিণ ভেণ্ট্রিক্‌লের দুইটি দ্বার;—একটি পূর্ব্বোক্ত অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্, ও অপরটি ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর দ্বার। উভয় দ্বারই কপাট (ভাল্‌ভ্‌স্) যুক্ত।

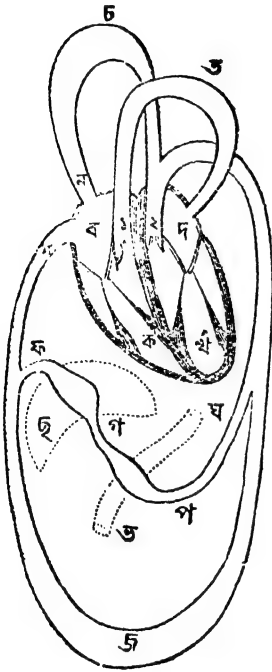
বাম অরিক্[illegible]র শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা শোধিত রক্ত দুইটি ফুস্‌ফুসীয় শিরা দ্বারা বাম অরিক্‌লে উপস্থিত হয়। পরে এই রক্ত অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ দ্বার দ্বারা বাম ভেণ্ট্রিক্‌লে নীত হয়। এ দ্বারস্থ কপাটকে মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ্ বা দ্বিকপাট বলে।

বাম [illegible]ণ্ট্রিক্‌ল্।—ইহার দুইটি দ্বার;—একটি দ্বার বাম অরিক্‌ল্ হইতে বাম ভেণ্ট্রিক্‌লে

মুক্ত হয়, ও এই দ্বার দ্বিকপাট দ্বারা রক্ষিত; অপর দ্বার দ্বারা রক্ত বৃহদ্ধমনীতে প্রবাহিত হয়, ও এই দ্বার সেমিলিউনার্ কপাট দ্বারা রক্ষিত।

হৃৎপিণ্ডের কপাটগুলি এরূপ ভাবে স্থিত ও আবদ্ধ যে, রক্ত প্রক্ষেপার্থ অরিকল্ বা ভেণ্ট্রিকল্ সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় রক্ত যথারীতি সম্মুখে প্রবাহিত হয়, কপাট রুদ্ধ হইলে রক্ত কোন প্রকারে পশ্চাদ্গামী হইতে পারে না।

রক্তসঞ্চালন।

রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্ত অবিরাম-গতিতে চলিতেছে। ভেণ্ট্রিকল্স্ হইতে বৃহৎ ধমনী সকল (পাল্‌মোনারি ও য়্যায়োর্টা) দ্বারা ও উহাদের বিবিধ শাখা সকল দ্বারা রক্ত সর্ব্বাঙ্গের কৈশিক শিরা সকলে, পরে শিরা সকল দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অরিকলে উপস্থিত হয়।

[চিত্র নং ১৭]

সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালন সাধারণতঃ তিন ভাগে বিভক্ত ;—

(১) সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চলন।—রক্ত বাম অরিকল্ ও বাম ভেণ্ট্রিকল্ হইতে বৃহদ্ধমনী ও উহার শাখা প্রশাখা, সমুদয় শরীরের কৈশিক শিরা ও শিরা দিয়া, পরে দুইটি বৃহৎ শিরা (ভিনা কাভা) দিয়া প্রবাহিত হইয়া দক্ষিণ অরিকলে পৌছে।

(২) ফুস্‌ফুসীয় রক্ত-সঞ্চালন।—ইহাতে রক্ত দক্ষিণ অরিকল্ ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্ হইতে ফুস্‌ফুসীয় ধমনী, ফুস্‌ক্যাপিলারিজ্, এবং চারিটি ফুস্‌ফুসীয় শিরা দিয়া বাম অরিকলে পৌছে।

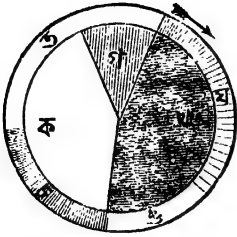
(৩) যকৃদীয় রক্ত-সঞ্চালন।—আন্ত্রীয় বা মেসেণ্টারিক্ ও প্লীহার শিরা (স্প্লেনিক্) সকল সম্মিলিত হইয়া ভিনা পোর্টেরাম্ নির্ম্মিত হয়; ইহা যকৃৎমধ্যে প্রবেশ করিয়া কৈশিক শিরায় বিভক্ত হয়। এই সকল কৈশিক শিরা হইতে হিপ্যাটিক্ শিরার উৎপত্তি; এই সকল শিরা নিম্নস্থ বৃহৎ শিরায় (ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কাভা) মিলিত হয়।

কি প্রকারে রক্ত শরীরে সঞ্চালিত হয়, তাহা ১৬ চিত্রে প্রদর্শিত হইল। ক, দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্। খ, বাম ভেণ্ট্রিকল্। ব, দক্ষিণ অরিকল্। দ, বাম অরিকল্। ১, ফুস্‌ফুসীয় ধমনী। ২, সেমিলিউনার্ ভাল্‌ভ্ সংযুক্ত য়্যায়োর্টা। ত, ফুস্‌ফুসে রক্ত-সঞ্চালন। চ, শরীরের ঊর্দ্ধাংশে রক্ত-সঞ্চালন। ন, সুপিরিয়র্ ভিনা কাভা। জ, নিম্নাংশে রক্ত-সঞ্চালন। ম, ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কাভা। ঘ, ভ, অন্ত্র। প, মেসেণ্টারিক্ ধমনী। গ, পোর্ট্যাল্ শিরা। ছ, যকৃৎ। ফ, হিপ্যাটিক্ শিরা।

হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ।

বক্ষ-প্রাচীরের উপর হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে কর্ণ দ্বারা বা ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা শুনিলে ভিন্ন ভিন্ন দুইটি শব্দ শুনা যায়।—১, প্রথম শব্দ; ২, প্রথম বা অল্পস্থায়ী নিস্তব্ধতা; ৩, দ্বিতীয় শব্দ; ৪, দ্বিতীয় বা দীর্ঘ নিস্তব্ধতা। এইরূপ চক্র-ক্রমে শব্দ, পরে নিস্তব্ধতা অবিরাম চলিতেছে। যদি এই একটি চক্রকে দশ ভাগে বিভক্ত করা যায়, তাহা হইলে প্রথম শব্দের স্থায়িত্ব ৪ ভাগ, প্রথম নিস্তব্ধতার স্থায়িত্ব ১ ভাগ; দ্বিতীয় শব্দের স্থায়িত্ব ২ ভাগ, এবং দ্বিতীয় নিস্তব্ধতার স্থায়িত্ব ৩ ভাগ।

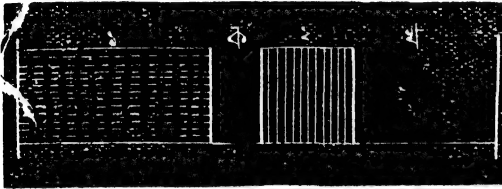
প্রথম শব্দ।—ইহা দীর্ঘ ও আকুঞ্চনীয় (সিষ্টোলিক্) শব্দ। প্রথম শব্দ দ্বিতীয় শব্দ অপেক্ষা গভীর ও দ্বিগুণ দীর্ঘ, এবং ভেণ্ট্রিকলের আকুঞ্চনের সমকালিক।

[চিত্র নং ১৮]

দ্বিতীয় শব্দ।—ইহা স্বল্পস্থায়ী ও প্রসারণ-শব্দ। ইহা প্রথম শব্দ অপেক্ষা স্পষ্টতর, তীক্ষ্ণ, স্বল্পস্থায়ী, আকস্মিক, উচ্চতর গ্রাম-বিশিষ্ট, এবং সেমিলিউনার্ কপাট (ভাল্‌ভ্) রোধের সমকালিক।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তমরূপে বুঝাইবার নিমিত্ত নিম্নে দুইটি চিত্র সন্নিবিশিত করা গেল।

১৭শ চিত্রে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার একটি পূর্ণ চক্র প্রদর্শিত হইল। অভ্যন্তরস্থ মণ্ডল রেখায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া, এবং বাহ্য রেখায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াজনিত শব্দ ও বিরাম দর্শন হইল। ক, হৃৎপিণ্ডের বিরাম। খ, ভেণ্ট্রিকলের সঙ্কোচন। গ, অরিকলের সঙ্কোচন। ঘ, প্রথম শব্দ। ঙ, স্বল্পবিরাম। চ, দ্বিতীয় শব্দ। ত দীর্ঘ বিরাম।

প্রথম শব্দের উৎপত্তি।—ভেণ্ট্রিকল্‌সের পেশীয় সূত্রের আকুঞ্চন, অরিকল্ ও ভেণ্টিকল্-মধ্যস্থ কপাটের ও উহাদের কর্ডি টেণ্ডিনীর টান ও উৎকম্পন। প্রথম শব্দের সঙ্গে সঙ্গে মাইট্র্যাল্ ও ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্‌ভ্‌স্ বদ্ধ হয়, এবং য়্যায়োর্টা ও পাল্‌মোনারি ভাল্‌স্ মুক্ত হয়।

[চিত্র নং ১৯]

দ্বিতীয় শব্দের উৎপত্তি।—য়্যায়োর্টা ও পাল্‌মোনারি ধমনীর সেমিলিউনার্ ভাল্‌ভ্‌সের সহসা রোধ, ও তজ্জনিত উহাদের টান বা বিস্তার। ইহার সঙ্গে সঙ্গে মাইট্র্যাল্ ও ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্‌ভ্‌স্ মুক্ত হয়, এবং য়্যায়োর্টিক্ ও পাল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্‌স্ রুদ্ধ হয়।

১৮শ চিত্রেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার একটি পূর্ণ আবর্ত্তন প্রদর্শিত হইল। হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি বিন্দু দ্বারা অঙ্কিত, বিরামাবস্থার চিহ্নে শূন্য রাখা হইয়াছে। ১=প্রথম শব্দ, $\frac{১}{৪}$; ২=দ্বিতীয় শব্দ, $\frac{১}{৪}$; ক=প্রথম বিরাম, $\frac{১}{৮}$; দ্বিতীয় বা দীর্ঘ বিরামাবস্থা, $\frac{৩}{৮}$।

মাইট্র্যাল্	...	ভাল্‌ভ্‌সের শব্দ হৃৎপিণ্ডের উপর সর্ব্বউচ্চ।
ট্রাইকাস্পিড্	...	জিফয়িড্ কার্টিলেজের „ „
য়্যায়োর্টিক্	...	দ্বিতীয় দক্ষিণ পর্শুকা-উপাস্থির „ „
পাল্‌মোনারি	...	দ্বিতীয় বাম পর্শুকা-মধ্যস্থানের „ „

১৯শ ও ২০শ চিত্র দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তমরূপে বোধগম্য হইবে,—

[চিত্র নং ২০]

১৯শ চিত্রে দেখা যাইবে যে, প্রথম হৃৎপিণ্ডাভি-ঘাত-শব্দের সঙ্গে সঙ্গে ভেণ্ট্রিকলের সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, সেমিলিউনার্ ভাল্‌ভ্‌স্ (ঘ) মুক্ত হয়; এই দ্বার দ্বারা ধমনীমধ্যে রক্ত প্রক্ষিপ্ত হওয়ায় নাড়ী অনুভূত হয় এবং অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ কপাট (গ) রুদ্ধ হওয়ায় রক্ত অরিকলে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে পারে না।

আবার ভেণ্ট্রিকল্‌সের সঙ্কোচন যেমন স্থগিত হয়, সেমিলিউনার্ ভাল্‌ভ্‌স্ (২০শ চিত্র গ) রুদ্ধ হয়, সুতরাং য়্যায়োর্টা ও ফুস্‌ফুসীয় ধমনী হইতে রক্ত ভেণ্ট্রিকলে আসিতে পারে না; এ দিকে অরি-কিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ ভাল্‌ভ্‌স্ (২০শ চিত্র ঘ) মুক্ত হয়, এবং অরিকল্ হইতে রক্ত ভেণ্টিকলে প্রবাহিত হয়।

কোন ভাল্‌ভ্ বিস্তৃত হইলে কিরূপে মর্ম্মর্ উৎপাদিত হয়, এক্ষণে বেস্ বুঝা যাইবে। এ বিষয় পরে বিবৃত হইবে।

১৯শ চিত্রে ভেণ্ট্রিকলের সঙ্কোচন-ক্রিয়া (১ম শব্দ) প্রদর্শিত হইল। ক, বাম অরিক্‌ল্। খ, বাম ভেণ্ট্রিকল্। গ, অরিক্‌ল্ ও ভেণ্ট্রিকল্ মধ্যস্থ কপাট বদ্ধ। ঘ, সেমিলিউনার্ কপাট মুক্ত। তীর-চিহ্ন দ্বারা রক্তের গতি নির্দ্দিষ্ট হইল।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার লক্ষণ-তত্ত্ব।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার বিবিধ লক্ষণাদি নিম্নলিখিত রূপে বর্ণনা করা যাইবে;—১, আশ্রয়নিষ্ঠ (সাব্‌জেক্‌টিভ্) লক্ষণ। ২, নাড়ী-পরীক্ষা। ৩, ভৌতিক (ফিজিক্যাল্) পরীক্ষা। ৪, সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি।

১। আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ।

(ক) ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—এই সকল লক্ষণ সচরাচর দৃষ্ট হয়।

১। ডিস্প্‌নিয়া বা শ্বাসকৃচ্ছ্র। ইহা বিবিধ প্রকার,—(ক), অল্পমাত্র শ্রমে শ্বাসের স্বল্পতা;—ইহা দ্বিকপাটীয় পীড়ায়, ও রক্ত-সঞ্চালনের দৌর্ব্বল্যে লক্ষিত হয়।—(খ), পূর্ণ আহারের পর বা অল্প মাত্র শরীরের অবস্থান পরিবর্ত্তনে শ্বাসকৃচ্ছ্রের আতিশয্য;—ইহা হৃৎপিণ্ড-গহ্বরের প্রসারণাধিক্যে; দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকলের প্রসারণ আদি যে সকল কারণে সহসা ফুস্‌ফুসে রক্ত-সংগ্রহ জন্মে।—(গ), অর্থপ্‌নিয়া;—ইহাতে শৈরিক রক্ত-সঞ্চালনের ভৌতিক ব্যতিক্রম বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের নিমিত্ত রোগী উপবিষ্টাবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয়; সচরাচর এ অবস্থায় শোথ লক্ষিত হয়।—(ঘ), চেইন্ ষ্টোকের শ্বাস-প্রশ্বাস;—ইহাতে ক্রমান্বয়ে কতকগুলি শ্বাস গৃহীত হয়, ক্রমশঃ শ্বাস কষ্টকর ও গভীর হয়; পরে ক্রমে এরূপ হয় যে, রোগী শ্বাসরোধে মৃতপ্রায়। এ অবস্থায় দেখিলে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে এরূপ অনুমান হয়। অনন্তর পুনরায় শ্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হয়; প্রথমে অত্যন্ত ক্ষীণ, ক্রমশঃ প্রবলতর হইয়া, আবার শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষীণ হইয়া আসিয়া ক্ষণেকের নিমিত্ত স্থগিত হয়। মেদযুক্ত (ফ্যাটি) হৃৎপিণ্ড, বৃহদ্ধমনীর পীড়া, ইউরীমিয়া, টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ ও যে সকল পীড়ায় মেডুলা অব্‌লঙ্গেটা সঞ্চাপিত হয়, তত্তৎ স্থলে এই প্রকার শ্বাসপ্রশ্বাস লক্ষিত হইয়া থাকে।

[চিত্র নং ২১]

ভেণ্টিকলের সঙ্কোচনের পর অর্থাৎ দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দের পর ভেণ্ট্রিকলের অবস্থা প্রদর্শিত হইল। গ, সেমিলিউনার্ ভাল্‌ভ্‌স্, রুদ্ধ। ঘ, অরিকিউলো-ভেণ্টিকিউলার্ ভাল্‌ভ্‌স্, মুক্ত। তীর-চিহ্ন দ্বারা রক্তের গতি নির্দ্দিষ্ট হইল।

২। কাস।—ফুস্‌ফুসে শৈরিক রক্তাধিক্যজনিত প্রতিফলিত উগ্রতা ও ফুস্‌ফুসের বিবিধ উপসর্গ বশতঃ, কাস ও কফ উপস্থিত হয়।

(খ) হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—

১। হৃদ্বেপন (প্যাল্‌পিটেশন্);—এই লক্ষণ দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, হৃৎপিণ্ডের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে। হৃৎপিণ্ডের বিবিধ পীড়ায় হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের তরুণ পীড়ার আরম্ভে এবং কোন কোন পুরাতন পীড়ায় ইহা লক্ষিত হয়। হৃদ্-গহ্বর প্রসারিত ও হৃৎপিণ্ডের

প্রাচীর পাতলা হইলে' হৃদ্‌বেপন বিশেষ কষ্টজনক হয়। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান বা হৃৎ-কপাট বিষম যান্ত্রিক ব্যাধিগ্রস্ত হইলে ইহা বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। এতদ্ভিন্ন, স্নায়বীর হৃদ্‌বেপন, অজীর্ণজনিত হৃদ্‌বেপন ও মানসিক উদ্বেগজনিত হৃদ্‌বেপন সতত দেখা যায়।

২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিচ্ছিন্নতা বা ক্ষণ-বিলুপ্ততা; হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ইহা সাধারণ লক্ষণ; কিন্তু স্নায়বীয় কারণ বশতঃও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবিরাম হইতে পারে।

৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা বা অনিয়মিততা;—হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ইহা অতি বিষম লক্ষণ; স্নায়বীয় কারণেও ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

৪। হৃৎপ্রদেশে বেদনা;—বিবিধ কারণ বশতঃ হৃৎপ্রদেশে বিবিধ প্রকার বেদনা উপস্থিত হয়;—১, হৃদাবরণের (পেরিকার্ডিয়াম্) প্রদাহজনিত বেদনা। ২, বৃহদ্ধমনীর পীড়ায় কোন কোন স্থলে অত্যন্ত বেদনা হয়। ৩, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্; ইহাতে পুনঃ পুনঃ বেদনার আতিশয্য ও শমতা হয়; শীতলতা; শ্বাসরোধ; হৃৎপ্রদেশে বেদনা, বেদনা ভিন্ন ভিন্ন দিকে ধাবিত হয়, ও কখন কখন অঙ্গুলিতে পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। ৪, এতদ্ভিন্ন, অজীর্ণ, রক্তাল্পতা, পঞ্জ‌‌র্কা-মধ্য-স্নায়ুশূল বশতঃ হৃৎপ্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।

(গ) স্নায়বীয় লক্ষণ। ১, ক্লান্তিবোধ ও কার্য্যে অক্ষমতা; ২, শিরোঘূর্ণন, এবং মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্যজনিত বিবিধ লক্ষণ—মূর্চ্ছা, মনোমধ্যে ভয়, মনোভঙ্গ, মানসিক নিস্তেজস্কতা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি; ৩, সংন্যাস, মৃগী, কোরিয়া, পক্ষাঘাত ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন, পাকযন্ত্র, মূত্রযন্ত্র প্রভৃতি সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল স্থানান্তরে বর্ণিত হইবে।

২। নাড়ী-পরীক্ষা।

এ গ্রন্থের পূর্ব্বভাগে নাড়ী বর্ণনের বিশেষ সুবিধা না পাওয়ায় এ স্থলে নাড়ীর বিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা গেল।

বাম ভেণ্টি্রকলের প্রতি সঙ্কোচনে প্রায় পাঁচ ছয় আউন্স্ রক্ত বৃহদ্ধমনী (য়্যায়োর্টা) মধ্যে প্রক্ষিপ্ত হয়, এবং শোণিত-তরঙ্গ উত্থিত হয়। এই রক্ত-তরঙ্গ সত্বর সমস্ত ধমনী-বিধানে ব্যাপ্ত হয়। রক্ত-প্রণালী-মধ্যে এই তরঙ্গ-প্রবাহ-হেতু প্রণালী প্রসারিত হয়; ধমনীর প্রাচীরের উপর অঙ্গুলি দিলে ধমনীর এই ক্ষণবিস্ফারণ অনুভূত হয়, অথবা স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ নামক নাড়ী-অঙ্কন-যন্ত্র দ্বারা এই শোণিত-তরঙ্গ-জোনিত ধমনীর বিস্ফুরণ চিত্রিত করা যায়। ধমনীর এই সাময়িক প্রসারণকে নাড়ী (পাল্স্) বলে।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে নাড়ীর অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়, এবং অংশতঃ বাম ভেণ্টি্রকলের সঙ্কোচনের অবস্থা ও প্রকার-ভেদে, ও বৃহদ্ধমনীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত রক্তের পরিমাণ-ভেদে, এবং অংশতঃ ধামনিক বিধানের অবস্থা-ভেদে নাড়ীর প্রকার-ভেদ হয়। সুতরাং নাড়ী-পরীক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও ধমনীমণ্ডলীর অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়। অপর, স্নায়ু-বিধান দ্বারা রক্তবহা-প্রণালীর অবস্থা পরিচালিত ও নিয়মবদ্ধ হয়; সুতরাং নাড়ীর অবস্থা অবগত হইলে সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ু-বিধানের অবস্থাও অধিকাংশ জ্ঞাত হওয়া যায়। নাড়ীর দ্রুতত্ব ও বল দ্বারা স্নায়ু-বিধানের অবস্থা জানিতে পারা যায়।

সচরাচর নাড়ী বলিতে, মণিবন্ধ-সন্নিকটস্থ রেডিয়্যাল্ ধমনীর স্পন্দন বুঝায়; এবং সচরাচর এই রেডিয়্যাল্ নাড়ীই পরীক্ষা করা হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ও ধমনীর পীড়ায় গ্রীবাদেশস্থ কোরোটিড্, কপাল-পার্শ্বস্থ টেম্পোর্যাল্, বাহুস্থ ব্রেকিয়্যাল্ প্রভৃতি নাড়ী পরীক্ষা করা আবশ্যক।

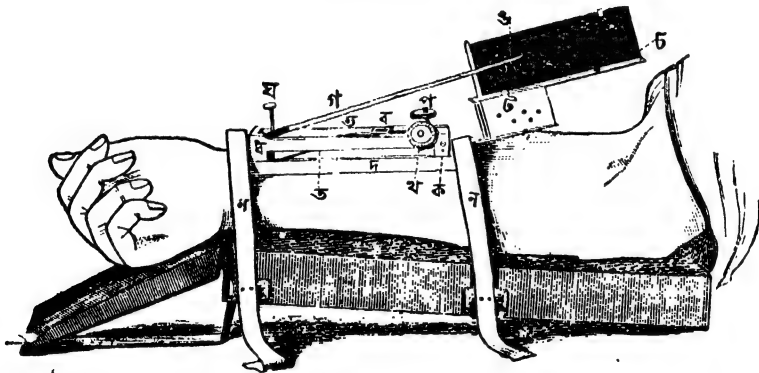
তিন প্রকারে রেডিয়্যাল্ নাড়ীর স্বভাব পরীক্ষা করা যায়;—১, সংস্পর্শন বা অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা; ২, পরিদর্শন; ৩, স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ বা নাড়ী-অঙ্কন-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা।

১। অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ীর প্রকৃত স্বভাব নির্ণয় করা নিতান্ত সুকঠিন; বহুদর্শনে, বহুল অভ্যাসে নাড়ীজ্ঞান লাভ হয়। নাড়ী পরীক্ষা করিতে দুইটি বা তিনটি অঙ্গুলি রেডিয়্যাল্ ধমনীর উপর স্থাপন করিয়া নাড়ীর নিম্নলিখিত কয়টি বিষয় পর্য্যালোচন করিবে;—(ক) নাড়ীর দ্রুতত্ব ও বেগ; (খ) নাড়ীর তাল; (গ) উহার আয়তন; (ঘ) নাড়ীর চাপ-সহিষ্ণুতা বা বল; (ঙ) নাড়ীর প্রতিস্পন্দনের বিশেষ অবস্থা (দ্রুতত্ব, দ্বিভূতি বা দ্বিঘাত ইত্যাদি); ভেণ্ট্রিক্‌লের প্রসারণকালে রক্তবহা-প্রণালী সকলের পূর্ণতা সম্বন্ধে অবস্থা; (চ) ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা; (ছ)) ধমন্যর্ব্বুদ বা বক্ষ-অভ্যন্তরে কোন প্রকার অর্ব্বুদ থাকিলে উভয় হস্তের রেডিয়্যাল্ নাড়ীর সাদৃশ্য-বিচার।

২। নাড়ী-পরিদর্শন।—সহজাবস্থায় পুষ্ট ব্যক্তির নাড়ীর স্পন্দন চক্ষে দৃষ্ট হয় না; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের উত্তেজিত অবস্থায়, এবং শীর্ণ ব্যক্তির নাড়ী স্পষ্ট প্রত্যক্ষ করা যায়। কোন কোন পীড়ায়, বিশেষতঃ নাড়ীর বল অধিক হইলে, নাড়ীর স্পন্দন দেখা যায়; এথেরোমা রোগে ধমনী দৃঢ়, উচ্চ, বক্রগতি রজ্জুর ন্যায় হয়; এবং বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তনে (য়্যায়োটিক্ রিগার্জিটেশন্) নাড়ী দৃশ্যমান, লম্ফমান ও কুটিলগতি হয়, সহসা নাড়ী অদৃশ্য হইয়া পুনরায় লম্ফমান হয়।

৩। নাড়ী-অঙ্কন (স্ফিগ্‌মগ্রাফ্) যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা।—অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ী-পরীক্ষার ফল অপরের বোধগম্য করা দুঃসাধ্য; এবং নাড়ীর স্বভাবের সূক্ষ্মতা এরূপে স্থির করা যায়। নাড়ী-অঙ্কন-যন্ত্র-সাহায্যে এই সকল সূক্ষ্মতাদির উপলব্ধি হয়।

বিবিধ প্রকারের স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে মেরির ও ডাজিয়নের স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ উৎকৃষ্ট। এ দেশে রোগ নির্ণয়ার্থ ইহা অতি অল্পই ব্যবহৃত হয়; অতএব এ স্থলে এতৎসম্বন্ধে কেবল উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত থাকিব।

[চিত্র নং ২২]

রেডিয়্যাল্ ধমনীর উপর কি প্রকারে মেরির স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ বসান যায়, তাহার ও প্রত্যেক যন্ত্রের প্রতিকৃতি ২১শ চিত্রে অঙ্কিত হইল।—ত=স্থিতিস্থাপক ষ্টীলের স্প্রিঙ্গ্, ক=এইখানে স্প্রিঙ্গ্ যন্ত্রের গাত্রে সংলগ্ন; থ=প্রয়োজিত চাপ-নির্দ্দেশক; দ=যন্ত্র প্রয়োগ করিলে এই অংশ হস্তের সহিত সংলগ্ন থাকে; ন=রজ্জু বা ফিতা দ্বারা যন্ত্র হস্তোপরি বন্ধন করা যায়; গ=এই উত্তোলন-দণ্ড (লেবার্) দ্বারা নাড়ীর গতি চিত্রিত হয়; ঘ=লেবার্ ঠিক করিবার স্ক্রু; ঙ=লেবারের এই সীমায় ক্ষুদ্র লেখনী সংযোজিত থাকে ও উহা দ্বারা অঙ্কিত হয়; ধ=লেবারের অপর সীমা এইখানে সংলগ্ন; প=এই স্ক্রু দ্বারা চাপ বৃদ্ধি ও হ্রাস করা যায়; ভ=প্রথম লেবার্; ব=ঐ লেবার্ এইখানে ষ্টীল্ স্প্রিঙ্গ্ ত-র সহিত সংলগ্ন; চ=এইখানে ভুষা-লাগান কাগজ রাখা যায় তাহাতে নাড়ী অঙ্কিত হয়; ট=ইহার মধ্যে ঘড়ির কলের ন্যায় কল আছে, তদ্দ্বারা কাগজ স্থাপনের স্লাইড্‌কে যথেচ্ছাক্রমে চালিত করা যায়।

স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ী অঙ্কিত করিলে কতকগুলি বক্র রেখা-শ্রেণী পাওয়া যায়। প্রতি

রেখা (২২শ চিত্র ক হইতে ঙ) দ্বারা নাড়ীর একটি স্পন্দন অঙ্কিত হয়; এবং প্রতি বক্র রেখা হৃৎপিণ্ডের একটি সম্পূর্ণ আবর্ত্তনের সমকালিক, অর্থাৎ এক বার ভেণ্ট্রিকল্ সঙ্কোচনের আরম্ভ হইতে ভেণ্ট্রিকল্ প্রসারণের শেষ পর্য্যন্ত যে সময় ইহা তাহারই সহজাত।

স্ফিগ্মগ্রাফ্ দ্বারা অঙ্কিত প্রতি নাড়ী-স্পন্দনের রেখাকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, উর্দ্ধগামী রেখা; ২, শিখর; ৩, অধোগামী রেখা।

১। উর্দ্ধগামী রেখা বা উর্দ্ধাঘাত।—ভেণ্ট্রিকলের সঙ্কোচনারম্ভে বাম ভেণ্ট্রিকলের আকুঞ্চন দ্বারা উৎপন্ন ধমনীমণ্ডলীর সহসা প্রসারণ এই রেখা দ্বারা প্রদর্শিত হয়; অর্থাৎ যে সময়ে য়্যায়োর্টিক্ কপাট মুক্ত হয় ইহা সে সময় নির্ণায়ক। উর্দ্ধগামী রেখার উর্দ্ধমুখ-গতি বা তির্য্যক্-গতি নিম্নলিখিত কয়টি কারণের উপর নির্ভর করে;—ক, ভেণ্ট্রিকল্ সঙ্কোচনের আকস্মিকতা; খ, বৃহদ্ধমনীয় কপাটের অবস্থা; গ, শোণিত-তরঙ্গ-প্রবাহের ক্ষিপ্রতা; ঘ, ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা। স্বাভাবিক অবস্থায় উর্দ্ধগামী রেখা ঠিক উর্দ্ধমুখী হয়। যদি ভেণ্ট্রিকলের আকুঞ্চন মৃদুগতি হয়, তাহা হইলে এই রেখা তির্য্যক্গামী হয়; যথা,—হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যে, বৃহদ্ধমনীয় কপাট দৃঢ় ও কঠিন হইলে, অর্ব্বুদাদি বশতঃ ধমনীর অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলে, ইত্যাদি।

উর্দ্ধগামী রেখার উর্দ্ধতা দ্বারা ধমনীর প্রসারণের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়া যায়। স্নায়বীয় হৃদ্বেপনে ও বাম ভেণ্ট্রিকলের বিবৃদ্ধিতে এই রেখা দীর্ঘ হয়, এবং বাম ভেণ্ট্রিকলের ক্ষীণতা, য়্যায়োর্টিক্ অবরোধ ও মাইট্র্যাল্ পীড়ায় ইহা ক্ষুদ্র হয়।

২। শিখর (খ)।—ইহা সচরাচর সূক্ষ্মাগ্র।

৩। অধোগামী রেখা।—এই রেখা ক্রমশঃ অবনত হয়। এই রেখা কিছু দূর গমন করিবার পর এক বা একাধিক উর্ম্মি লক্ষিত হয়। রেখার ক্রমাবনতি তিনটি কারণের উপর নির্ভর করে;—ক, ধমনী হইতে রক্তের গতির অবস্থা; খ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব; গ, ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা। সুস্থাবস্থায় ধমনী হইতে কৈশিক নাড়ীতে রক্ত ক্রমে ক্রমে প্রবাহিত হয়, ধমনী-প্রসারণ ক্রমশঃ হ্রাস হয়, ও অধোগামী রেখা ক্রমশঃ নিম্নমুখী হয়। সিরোটিক্ প্রকার ব্রাইটাময়ে অর্থাৎ যে স্থলে ধমনী হইতে রক্ত-প্রবাহ অধিকতর সুকঠিন হয় তথায় এই রেখা আরও তির্য্যক্ভাবে অঙ্কিত হয়। অপর, যে স্থলে ক্ষুদ্র ধমনীর ও কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ বশতঃ রক্ত-প্রবাহ দ্রুত হয়, এবং বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তনে যে স্থলে রক্তপ্রবাহের প্রতিক্ষেপ বশতঃ ধমনী সহসা পতিত হয় তথায় এই রেখার ক্রমাবনতি হ্রাস হয়।

[চিত্র নং ২৩]

সুস্থ নাড়ীর স্ফিগ্মগ্রাফিক্ অঙ্কন। উর্দ্ধগামী রেখা=ক হইতে খ। শিখর=খ। অধোগামী রেখা=খ হইতে ঙ।

অধোগামী রেখায় যে উর্ম্মি দৃষ্ট হয়, তাহাকে ডাইক্রটিক্ বা আনুষঙ্গিক উর্ম্মি (ঘ) বলে। ইহা য়্যায়োর্টিক্ কপাট বন্ধ হওনের পরবর্ত্তী সময়ের সমকালিক। এই উর্ম্মি অঙ্কিত হইবার পূর্ব্বে রেখায় একটি খাঁজ অঙ্কিত হয়, ইহাকে য়্যায়োর্টিক্ খাঁজ বলে (চ)। শিখর এবং ডাইক্রটিক্ উর্ম্মির মধ্যে আর একটি উর্ম্মি অঙ্কিত হয়, ইহাকে টাইড্যাল্ বা প্রসারণ-উর্ম্মি বলে (গ)।

এ দেশে স্ফিগ্মগ্রাফ্ যন্ত্রের অধিক ব্যবহার নাই, এ কারণ এ বিষয় লইয়া গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি না করিয়া এই পর্য্যন্ত ক্ষান্ত হইলাম।

নাড়ীর দ্রুতত্ব ও বেগ।

এক মিনিটে নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা গণনা করিয়া নাড়ীর দ্রুতত্ব নির্ণয় করা যায়। নিম্নলিখিত তালিকায় ভিন্ন ভিন্ন বয়সে নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা প্রকাশিত হইল।—

গর্ভস্থ শিশু	প্রায় ১৫০
সদ্যোজাত শিশু	১৪০ — ১৩০

প্রথম বৎসর	১২০—১১০
২য় বৎসর	১০৫—১০০
৩য় বৎসর	১০০—৮৫
৭—১৪ বৎসর	৮৫—৮০
১৫—২০ বৎসর	৮০—৭২
২১—৬০ বৎসর	৭০—৭৫
বৃদ্ধাবস্থা	৭৫—৮০

পীড়িতাবস্থায় এই নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যার বৈলক্ষণ্য ঘটে; সংখ্যার হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়। নিম্নলিখিত স্থলে নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি পায়;—

১। জ্বররোগে। সাধারণতঃ শরীরের উত্তাপ যত অধিক হয়, নাড়ীর সংখ্যাও তদনুসারে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। ডাং এট্‌কিন্ বলেন যে, ৯৮ তাপাংশ ফার্ণহীটের ঊর্দ্ধে প্রতি ১ তাপাংশ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে ১০ সংখ্যা করিয়া নাড়ী-স্পন্দন বৃদ্ধি পায়; অর্থাৎ যদি ৯৮ তাপাংশে নাড়ীর সংখ্যা ৬০ থাকে, তাহা হইলে ১০০ তাপাংশে নাড়ীর সংখ্যা ৮০ হয়।

কিন্তু টাইফয়িড্ জ্বরে কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ ইহার প্রথমাবস্থায়, এবং মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে নাড়ীর সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হইতে দেখা যায়। এ ভিন্ন, কোন কোন স্থলে পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের আরম্ভে নাড়ীর সংখ্যা হ্রাস হয়।

২। সাতিশয় দৌর্ব্বল্য থাকিলে নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়।

৩। যে সকল স্থলে ভেগাস্ স্নায়ু অবসন্ন হয়, বা গ্রীবাদেশস্থ সমবেদক (সার্ভাইক্যাল্ সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু উত্তেজিত হয়, সেই সকল স্থলে নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়। হিষ্টিরিয়া রোগে কোন কোন স্থলে নাড়ীর দ্রুতত্ব অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

৪। দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তনে (মাইট্র্যাল্ রিগার্জিটেশন্) এবং বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তন (য়্যায়োর্টিক্ রিগার্জিটেশন্) আদি হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকারে নাড়ী দ্রুতগামী হয়।

পীড়া ভিন্ন সুস্থাবস্থাতেও নিম্নলিখিত স্থলে নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়,—আহার পরিপাক কালে; উত্তেজনকর আহার বা পানীয় সেবনে; কায়িক বা মানসিক পরিশ্রমে; মানসিক উদ্বেগে; শরীরের অবস্থানে, যথা,—উপবিষ্টাবস্থা অপেক্ষা দণ্ডায়মানাবস্থায়, নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, ইত্যাদি; বাহ্য উত্তাপের বৃদ্ধিতে, ইত্যাদি।

নাড়ীর সংখ্যা যদি দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অথচ যদি দেহের উত্তাপ একভাবে থাকে, তাহা হইলে তাহাতে এই প্রকাশ পায় যে, হৃৎপিণ্ড দিন দিন ক্ষীণতর হইতেছে। মানসিক উদ্বেগ ও উত্তেজনা-জনিত নাড়ীর দ্রুতত্বে দ্রুতত্ব অধিক কাল স্থায়ী হয় না। জ্বরীয় রোগে প্রৌঢ় ব্যক্তির নাড়ীর সংখ্যা ১২০র অধিক হইলে ভয়ের কারণ, ইহাতে হৃৎপিণ্ডের সাতিশয় ক্ষীণতা প্রকাশ পায়; ১৩০ বা ১৪০ হইলে আরও ভয়জনক; এবং ১৬০ হইলে রোগীর জীবনাশা থাকে না। বাত জ্বরে নাড়ী ১২০ হইলে বিষম বিপদের আশঙ্কা; এবং যদি উহা ১৩০র অধিক হয়, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু একপ্রকার নিশ্চিত। পেরিকার্ডাইটিস্ বশতঃ দ্রুতগামী নাড়ী তত ভয়ের কারণ নহে। দ্বিকপাটীয় (মাইট্র্যাল্) পীড়ায় যদি অনিয়মিত নাড়ী ১২০ বা ১৩০ বা ততোঽধিক হয়, তাহা হইলেও বিশেষ বিপদাশঙ্কা নহে। পুরাতন পীড়ায় নাড়ীর দ্রুতত্ব হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা-জ্ঞাপক। এক্স্ অফ্‌থ্যাল্‌মিক্ গয়িটার্ রোগে জ্বর থাকে না, অথচ নাড়ী দ্রুতগামী হয়।

নিম্নলিখিত কারণে নাড়ীর দ্রুতত্বের হ্রাস হয়;—

১। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার। এই কারণে পাণ্ডু (জণ্ডিস্) রোগে, কোন কোন স্থলে গাউট্ আদি রোগে নাড়ী মন্দগামী হয়। জ্বরবিহীন পাণ্ডু রোগে নাড়ী ৫০, ৪০ বা ২০ পর্য্যন্ত, ও এমন কি, অনিয়মিত হইতে দেখা যায়।

২। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকার, যথা,—বাম ভেণ্ট্রিকলের মেদাপকর্ষ, ও বৃহদ্ধমনীয় (য়্যায়োর্টিক্) অবরোধ। প্রথমোক্ত পীড়ায় রোগী যখন শয়িত ও সুস্থির থাকে, কেবল সেই সময়েই নাড়ী মন্দগামী লক্ষিত হয়।

৩। স্নায়বীয় বিকার। যে সকল স্নায়বীয় বিকারে মেড্যুলাস্থ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-দমনকারী মূল (কার্ডিয়ো ইন্‌হিবিটরি সেণ্টার্) উত্তেজিত হয়। যথা,—স্নায়ুশূলজনিত শিরঃপীড়া (মেগ্রিন্), মেনিঞ্জাইটিস্ আদি রোগে নাড়ীর মান্দ্য।

৪। সহসা জ্বর-ত্যাগ।

৫। মেড্যুলাস্থ কার্ডিয়ো-ইন্‌হিবিটরি মূলে প্রতিফলিত উত্তেজনা। টাইফয়িড্ জ্বরের প্রথমাবস্থায়, উদর-গহ্বরস্থ মেসেণ্টারিক্ স্নায়ুর উত্তেজনা মেড্যুলাস্থ মূলে নীত হইয়া ভোগাস্ স্নায়ু দ্বারা হৃৎপিণ্ডে প্রতিফলিত হয় ও হৃৎপিণ্ডের গতি মন্দ করে।

এতদ্ভিন্ন, স্বভাবতঃ কাহার কাহার নাড়ী মন্দগামী। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে, এবং কোন কোন স্থলে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে নাড়ীস্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস হয়। ডিজিটেলিস, য়্যাকোনাইট্, ভিরেট্রাম্ ভিরিডি আদি সেবনে, এবং নিদ্রিতাবস্থায় নাড়ীর সংখ্যা হ্রাস হয়।

অপর, জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্য, ক্ষীণতা, মাস্তিষ্ক্য পীড়ায় প্রথমাবস্থা, মস্তিষ্ক-বিকম্পন (কঙ্কাশন্) আদি রোগে নাড়ী কখন দ্রুতগামী লক্ষিত হয়।

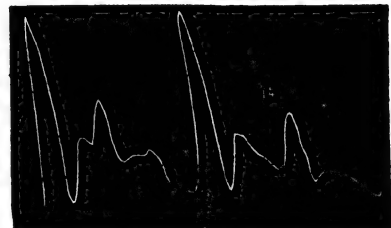
নাড়ীর তাল বা শমতা (রিথ্‌ম্)।

শ্বাসপ্রশ্বাস সহজাবস্থায় থাকিলে সুস্থ নাড়ী সম্পূর্ণ নিয়মিত; প্রতি নাড়ীর তরঙ্গ সমানায়তন ও সমকালস্থায়ী, এবং স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ দ্বারা অঙ্কিত প্রতি বক্ররেখার স্বভাব একই রূপ। কিন্তু কোন কোন ব্যক্তির নাড়ী পূর্ণ সুস্থাবস্থায় স্বভাবতঃ অনিয়মিত। নাড়ীর এই স্বভাব-গত অনিয়মিততা যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বৃদ্ধ ব্যক্তিরই অধিক লক্ষিত হয়।

পীড়া বশতঃ নাড়ীর তালের বা ব্যবস্থার ব্যতিক্রম হইলে, অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষায় তাহা অনুভূত হয় বটে, কিন্তু স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ যন্ত্র দ্বারা তাহা স্পষ্ট দেখা যায়। নাড়ীর তাল সম্বন্ধে উহার সময়ের ব্যতিক্রম, বা উহার আয়তনের ব্যতিক্রম, অথবা স্ফিগ্‌মগ্রাফ্-অঙ্কিত প্রতি রেখার বিভিন্নতা ঘটিতে পারে।

নাড়ীস্পন্দনের সময় সম্বন্ধে ব্যতিক্রম।—সময় সম্বন্ধে বিবিধ প্রকারের ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে নাড়ীর ১০, ২০ বা ৩০টি আঘাতের পর নিয়মিত আঘাতের ব্যতিক্রম ঘটে; আবার, কোন কোন স্থলে নাড়ীর স্বাভাবিক তালের সম্পূর্ণ ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়।

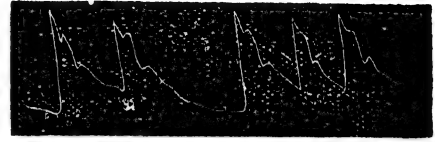
২৪শ চিত্রে স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ দ্বারা অঙ্কিত অনিয়মিত নাড়ী প্রদর্শিত হইল। ইহাতে পাঁচটি স্পন্দন-রেখা দেখা যাইতেছে, কিন্তু কোনটির সহিত কোনটির সাদৃশ্য নাই।

কোন কোন স্থলে নাড়ী-স্পন্দন কয়েক বারের পর এক বার আর স্পন্দন অনুভূত হয় না; ইহাকে সবিরাম নাড়ী বলে। দুইটি প্রধান কারণে নাড়ী সবিরাম হয়;—১, স্নায়বীয় বিকার-জনিত বাম ভেণ্ট্রিকলের সঙ্কোচন স্থগিত হইলে; ২, ভেণ্ট্রিকলের ক্ষীণতা বশতঃ য়্যায়োর্টিক্ কপাট মুক্তকরণে ও ধমনীমধ্যে শোণিত-তরঙ্গ ক্ষেপণে অক্ষমতা। শেষোক্ত অবস্থাই বিশেষ ভয়ের কারণ।

[চিত্র নং ২৪]

সাতিশয় অনিয়মিত নাড়ী।

কোন কোন স্থলে ২, ৩ বা ৪ বার নাড়ীস্পন্দনের পর অনিয়মিততা লক্ষিত হয়।

নাড়ীর আয়তন সম্বন্ধে অনিয়মিততা।---বাম ভেণ্ট্রিক্‌লের ভিন্ন ভিন্ন সঙ্কোচনের অসম পরিমাণ রক্ত ধমনীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত হওয়া এই অনয়মিততার কারণ; সচরাচর এতৎসঙ্গে সময়ের অনিয়ম ঘটে।

চিত্র নং ২৫]

সবিরাম নাড়ী।

নিম্নলিখিত স্থলে নাড়ীর সময়ের ও আয়তনের অনিয়মিততা ঘটিয়া থাকে;—

১। হিষ্টিরিয়া, অত্যধিক রতিক্রিয়া, গাউট্, অধিক ধূমপান, অধিক চা সেবন আদি বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার।

২। দ্বিকপাটীয় অবরোধ ও প্রত্যাবর্ত্তন রোগ।

৩। হৃৎপ্রাচীরের অপকর্ষ। হৃৎপ্রাচীরের বা বাম ভেণ্ট্রিক্‌লের মেদাপকর্ষ, ফাইব্রয়িড্ অপকর্ষ, ইত্যাদি।

৪। মেনিঞ্জাইটিস্ আদি স্নায়ু-মূলের কোন কোন পীড়া।

নাড়ীর আয়তন (ভল্যুম্)।

তিনটি কারণের উপর নাড়ীর আয়তন নির্ভর করে;—১, যে ধমনী পরীক্ষা করা যায় তাহার আকার; ২, ভেণ্ট্রিক্‌লের প্রতি সঙ্কোচনে ধমনীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত রক্তের পরিমাণ; ৩, ধমনীর প্রাচীরের বল; অর্থাৎ ধমনীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু (ভাসোমোটর্) আদির অবস্থা।

বৃহদায়তনের নাড়ী বা স্থূল নাড়ী। ইহা নিম্নলিখিত স্থলে দৃষ্ট হয়;—

১। বিবিধ জ্বর রোগের প্রথমাবস্থায়, যখন হৃৎপিণ্ড সজোরে কার্য্য করে, এবং শিথিলবল ধমনীমধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত প্রক্ষিপ্ত হয়।

২। এথেরোমা রোগে, যখন ধমনী-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হয় ও রক্তবহা নলী সকলের পরিধি প্রসারিত হয়।

৩। হৃৎপিণ্ড-বিবৃদ্ধিতে, ও সামান্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনায় কোন কোন স্থলে।

৪। স্ফিগ্‌মগ্রাফ্ দ্বারা য়্যায়োর্টিক্ প্রত্যাবর্ত্তনের নাড়ী অঙ্কিত করিলে, সেই চিত্রের সঙ্কোচনাংশ অর্থাৎ অধোগামী রেখার দ্বিতীয় খাঁজ পর্য্যন্ত অংশ স্থূল-আয়তন হয়।

ক্ষুদ্র নাড়ী নিম্নলিখিত স্থলে লক্ষিত হয়;—

১। যে সকল স্থলে স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প পরিমাণ রক্ত বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ দ্বারা প্রক্ষিপ্ত হয়, যথা,—(ক) রক্তহীনতা, (খ) দ্বিকপাটীয় পীড়া, (গ) য়্যায়োর্টিক্ অবরোধ, (ঘ) হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা,—(কোল্যাপ্স্, বাম ভেণ্ট্রিক্‌লের মেদাপকর্ষ, ফাইব্রয়িড্ অপকর্ষ ও তৎসঙ্গে উহার প্রসারণ)।

২। যে সকল স্থলে রক্ত-প্রণালী অবথা কুঞ্চিত হয়; যথা,—অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, মূত্রপিণ্ডের সিরোটিক্ পীড়া, জ্বর রোগের কম্পাবস্থা।

নাড়ীর বল বা নিপীড্যতা।

নাড়ীর উপর যে চাপ প্রয়োগ করিলে নাড়ী বিলুপ্ত হয়, অর্থাৎ আর স্পন্দন অনুভূত হয় না, তাহাই নাড়ীর বল। নাড়ীর বল দ্বারা সর্ব্বাঙ্গের বল প্রকাশ পায়। নাড়ীর টেন্‌শন্ বা বল অধিক হইলে তাহাকে বলবতী নাড়ী, ও বল অল্প হইলে ক্ষীণা নাড়ী বলে।

সবল সুস্থ ব্যক্তির নাড়ীর বল প্রচুর; সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও নাড়ীর বলের বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়; পীড়িতাবস্থায় নাড়ীর বলের বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

বলবতী নাড়ী বৃহৎ বা ক্ষুদ্র হইতে পারে। পুরাতন (সিরোটিক্) ব্রাইটাময়ে হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত হইলে, নাড়ী বলবতী ও বৃহৎ হয়; অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে নাড়ী বলবতী ও ক্ষুদ্র হয়।

ক্ষীণ নাড়ী সচরাচর বিবিধ পীড়ায় লক্ষিত হয়। ক্ষীণ নাড়ী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতার এবং রক্তপ্রণালীর শিথিলাবস্থার সহবর্ত্তী হয়। ক্ষীণ নাড়ীও বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হইতে পারে। দ্বিকপাটীয় পীড়ায় ও জ্বর রোগের শেষাবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র হয়; এবং বাতশ্লৈরাদি কোন কোন জ্বরে, ও কাহার কাহার সুস্থাবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ ও বৃহৎ দেখা যায়।

অনেক স্থানে রোগ-নির্ণয়ার্থ, রোগের ভাবিফল-নির্ণয়ার্থ, ও রোগের চিকিৎসার্থ নাড়ীর বল-বিচারের নিতান্ত প্রয়োজন হয়। হৃৎশূল (এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্) রোগে নাড়ী কঠিন হইলে সত্বর চিকিৎসার আবশ্যক হয়। অপর, জ্বর রোগে নাড়ী ক্ষীণ হইলে প্রচুর পরিমাণে সুরাবীর্য্য ব্যবহার প্রয়োজন।

ধমনীর প্রাচীরের অবস্থা।

রেডিয়্যাল্, টেম্পোর‍্যাল্ আদি দ্রষ্টব্য ধমনী এথেরোমা-গ্রস্ত কি না সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক; কারণ এ সকল ধমনীতে এথেরোমা থাকিলে সতত য়্যায়োর্টায়, প্রায়ই মাস্তিষ্কেয় ধমনীতে, এথেরোমা হইয়া থাকে।

উপরিলিখিত ধমনীর এথেরোমা নিম্নলিখিত প্রকারে নির্ণয় করা যায়;--ধমনীর প্রাচীর দৃঢ় ও কঠিন হয়; অঙ্গুলিতে ধমনী রজ্জুর ন্যায় কঠিন ও বক্রগতি অনুভূত হয়।

দুই হস্তের নাড়ী-পরীক্ষা।

বক্ষাভ্যন্তরস্থ অর্ব্বুদ (টিউমর্) ও ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজ্ম্) রোগে দুই হস্তের রেডিয়্যাল্ নাড়ীর স্বভাব ও সময়ের বিভিন্নতা হয়।

৩। হৃৎপিণ্ড-পরীক্ষা।

সন্দর্শন, সংস্পর্শন, পরিমাণ, প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ভৌতিক চিহ্ন সকল অবগত হওয়া যায়।

সন্দর্শন।—ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডপ্রদেশের স্ফীতি আদি বৈলক্ষণ্য নির্দ্দেশ করা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হইলে, এবং বাম ফুস্ফুসের সঙ্কোচনাদিতে হৃৎপিণ্ড অধিকতর দূর ব্যাপিয়া বক্ষ-প্রাচীরের সন্নিহিত থাকিলে হৃৎসঞ্চালন অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত প্রতীত হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন ও প্রসার অধিক হইলে, এবং পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ প্রবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনকালে হৃদগ্রপ্রদেশে বক্ষ-প্রাচীর অভ্যন্তর দিকে অপসৃত হইলে পেরিকার্ডিয়াম্ সহ হৃৎপিণ্ডের সংলগ্নাবস্থা জ্ঞাতব্য।

সংস্পর্শন।—বক্ষোপরি হস্ত সংস্পর্শন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের এপেক্সের প্রতিঘাত-স্থান নির্ণয় করা যায়। হৃৎপিণ্ড বলবান্ বা দুর্ব্বল, কতদূর ব্যাপিয়া হৃৎপিণ্ডাভিঘাত অনুভূত হয়, ও উহার স্বভাব, হৃৎপিণ্ডের আঘাত ব্যতীত অন্য কোন রূপ আঘাত বর্ত্তমান আছে কি না, এবং হৃৎপ্রদেশের উৎকম্পনাদি সংস্পর্শন দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ড-বিবর্দ্ধন রোগে, জ্বরে এবং ক্ষণিক উত্তেজনায় হৃৎপিণ্ডের আঘাতের বল ও বিস্তৃতি স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ড-প্রসারণে ও প্রিকার্ডিয়্যাল্ উৎস্রজনে

(ইফিউজন্) অধিক দূর ব্যাপিয়া আঘাত অনুভূত হয়, কিন্তু স্বাভাবিক অপেক্ষা ইহা ক্ষীণ-বল। এ ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় রোগে বিবিধ প্রকার উৎকম্পনাদি অনুভূত হয়।

বাম ভেণ্ট্রিকলের বিবর্দ্ধনে, য়্যায়োর্টার ধমন্যর্ব্বুদ রোগে এবং এম্ফিসেমা ও নিউমোথোর‍্যাক্স্ বশতঃ ডায়াফ্রাম্ নিম্নগত হইলে হৃৎপিণ্ডাপ্রাভিঘাত নিম্নতর স্থানে অনুভূত হয়। ঔদরীয় অর্ব্বুদ, উদরী, আধ্মান, এবং ফুস্ফুসের সঙ্কোচন বশতঃ ডায়াফ্রাম্ ঊর্দ্ধগত হইলে হৃৎপিণ্ডাভিঘাত স্বাভাবিক অপেক্ষা ঊর্দ্ধে অবস্থিতি করে। বাম দিকে প্লুরা-গহ্বর-মধ্যে রসোৎস্বজন হইলে, এবং দক্ষিণ ফুস্ফুসের সঙ্কোচনে বা নিউমোথোর‍্যাক্সে হৃদভিঘাত দক্ষিণ দিকে লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন ও প্রসারণ, পেরিকার্ডিয়াম্মধ্যে বায়ু বা রস-সংগ্রহ বশতঃ এবং কোন কারণে মিডিয়েষ্টিনাম্ বামে নিপীড়িত হইলে, হৃদভিঘাত-সঞ্চলন স্বাভাবিক অপেক্ষা বাম দিকে অবস্থিতি করে।

পরিমাণ বা মাপন।—সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় পরিমাণ প্রয়োজন হয় না, সন্দর্শন দ্বারা পরিমাণের কার্য্য সাধিত হয়। পরিমাণের নিমিত্ত ফিতা বা ক্যালিপার্স্ নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়।

প্রতিঘাত।—ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের সীমা নির্ণয় করা যায়। হৃৎপিণ্ডের কোন্ স্থান বক্ষ-প্রাচীরের সন্নিকটে, তাহা প্রতিঘাত-শব্দ দ্বারা স্থির করা যায়। হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত হইলে বা হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের বিস্তার বা হ্রাস হয়।

আকর্ণন।—আকর্ণন দ্বারা হৃৎপিণ্ড-শব্দের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন, এবং আগন্তুক শব্দ বা মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। আগন্তুক বা মমর্ শব্দ হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে উৎপন্ন হইতে পারে, তখন ইহাকে এণ্ডোকার্ডিয়্যাল্ মর্ম্মর্ শব্দ বলে; অথবা, শব্দ পেরিকার্ডিয়ামের গাত্র ঘর্ষণ বশতঃ উদ্ভূত হইতে পারে, তখন ইহাকে পেরিকার্ডিয়্যাল্ বা কার্ডিয়্যাক্ ঘর্ষণ-মর্ম্মর্ শব্দ বলে।

বক্ষপ্রদেশের কোন্ কোন্ স্থানে শব্দ শুনা যায়, এবং হৃৎপিণ্ডের শব্দের উৎপত্তি ও স্বভাবাদি পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। হৃৎপিণ্ড পীড়াগ্রস্ত হউক, বা না হউক, অনেক স্থলে ঐ সকল শব্দের পরিবর্ত্তন ঘটে। শব্দ স্বাভাবিক স্থান অপেক্ষা অধিকদূর ব্যাপিয়া শুনা যাইতে পারে; উহাদের স্বভাব ও তালের, পরিবর্ত্তন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত হইলে, বা হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকস্থ বিধান ঘনীভূত হইলে শব্দ অধিক দূর ব্যাপিয়া শুনা যায়। পূর্ণ শ্বাস গ্রহণ করিলে বাম দিকের দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্শুকা-উপাস্থি-মধ্যবর্ত্তী স্থানে হৃৎপিণ্ডের শব্দ এককালে শুনা যায় না, এবং য়্যায়োর্টিক্ উপাস্থিতে শব্দ ক্ষীণ হয়। এ অবস্থায় হৃদগ্রভাগে (এপেক্স্) প্রথম শব্দের প্রাখর্য্য হ্রাস হয়, কিন্তু উহা মধ্য-রেখার দিকে পঞ্জর সকলের অধোভাগে স্পষ্টতর শুনা যায়। পূর্ণ-নিশ্বাস-ত্যাগ-কালে হৃৎপিণ্ডের শব্দ অধিকতর স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হয়।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার হইলে শব্দ উচ্চতর হয়। সাতিশয় স্নায়বীয় উত্তেজনা বশতঃ প্রবল স্পন্দন উপস্থিত হইলে, শব্দ স্বল্প-স্থায়ী ও তীব্র হয় এবং কখন কখন উহা এত উচ্চ ও উৎকম্পন-যুক্ত হয় যে, পার্শ্বস্থ ব্যক্তির শ্রুতিগোচর হয়। অনেক স্থলে সুস্থাবস্থায় শব্দ যথেষ্ট প্রখর হয়; হৃৎপ্রাচীর পাতলা হইলে শব্দ, বিশেষতঃ প্রথম শব্দ, অপেক্ষাকৃত অল্প-স্থায়ী ও স্পষ্টতর শুনা যায়। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর স্থূল হইলে, বর্দ্ধিত অংশোপরি প্রথম শব্দ গভীর ও দীর্ঘ-স্থায়ী হয়। যদি হৃৎপিণ্ড-বিধান কোমলীভূত হয়, তাহা হইলে প্রথম শব্দ ক্ষীণ হয়, এ কারণ কোন কোন বিষম জ্বরে এবং হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ রোগে ইহার ক্ষীণতা লক্ষিত হয়। অপর, হৃৎপিণ্ডের পেশী দুর্ব্বল হইলে, কিংবা মাইট্র্যাল্ বা ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্স্ স্থূল হইলে প্রথম শব্দ অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট হয়।

প্রথম শব্দের ন্যায় দ্বিতীয় শব্দের স্বভাব অত পরিবর্ত্তনশীল নহে। সেমিলিউনার্ ভাল্ভ্সের স্থূলতা বশতঃ দ্বিতীয় শব্দের তীক্ষ্ণতার হ্রাস হয়; ভাল্ভ্স্ সূক্ষ্ম হইলে, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত

হইলে, গাউট্ বা লাইথাইয়েসিস্ আদি রোগে দ্বিতীয় শব্দ তীক্ষ্ণতর হয়। যদি রক্তের বেগে কপাট সবলে রুদ্ধ হয়, তাহা হইলে শব্দ স্পষ্টতর ও উচ্চ হয়। ভেণ্ট্রিকলের বিবর্দ্ধনে শব্দের এইরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে। এ ভিন্ন, ফুস্ফুস্ দিয়া রক্তপ্রবাহের ব্যাঘাত ঘটিলে পাল্মোনারি ধমনীর উপর দ্বিতীয় শব্দের আতিশয্য লক্ষিত হয়।

কখন কখন প্রথম ও দ্বিতীয় শব্দ উভয়ই অস্পষ্ট ও দূরবর্ত্তী অনুমিত হয়। পেরিকার্ডিয়াম্-মধ্যে রক্ত-সঞ্চয় হইলে এরূপ ঘটে। কোন কোন স্থলে আকর্ণনে হৃৎপিণ্ডের শব্দ দুই বার শুনা যায়; এরূপ হইবার কারণ এই যে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ও বাম দুই ভাগের পরস্পরের ক্রিয়া একসঙ্গে না হইয়া পৃথক্ পৃথক্ হয়।

হৃৎপিণ্ডের শব্দের উপরি-উক্ত বৈলক্ষণ্য ব্যতীত আর এক প্রকার অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায়; তাহাকে মর্মর্ বলে। মর্মর্ হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দকে আচ্ছন্ন করিয়া রাখে, বা স্বাভাবিক শব্দের পরিবর্ত্তে প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে বা বহির্দ্দেশে মর্মরের উৎপত্তি।

মর্মর শব্দকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—১, হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বা বৈধানিক পরিবর্ত্তন-জনিত মর্মর্ শব্দ; ২ যান্ত্রিক-বিকার-বিহীন মর্মর্ শব্দ। রক্তের অপ্রকৃত অবস্থা অথবা হৃৎপিণ্ডের অস্থায়ি-ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ দ্বিতীয় শ্রেণীর মর্মর্ শব্দের উৎপত্তি।

মর্মর্ শব্দ যে প্রকারেই উৎপন্ন হউক, হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দের ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বৈলক্ষণ্য জন্মায়। হৃৎপিণ্ডের শব্দের পূর্ণকাল ব্যাপিয়া, বা শব্দের কতকাংশ কাল ব্যাপিয়া মর্মর্ শব্দ বর্ত্তমান থাকে; সুতরাং স্বাভাবিক শব্দ আচ্ছন্ন হয়, অথবা, স্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন হয় না ও তৎপরিবর্ত্তে মর্মর্ শুনা যায়। মর্মর্ শব্দ হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন ও প্রসারণের সমকালিক, অর্থাৎ প্রথম ও দ্বিতীয় হৃৎশব্দের সহবর্ত্তী। হৃৎপিণ্ডের শব্দদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী কালে মর্মর্ শব্দ শ্রুত হইতে পারে। হৃদভিঘাতের সঙ্গে সঙ্গে যে মর্মর্ শুনা যায়, তাহা আকুঞ্চনীয়, ও দুই হৃদভিঘাতের মধ্যে যাহা শুনা যায়, তাহা প্রসারণীয় শব্দ।

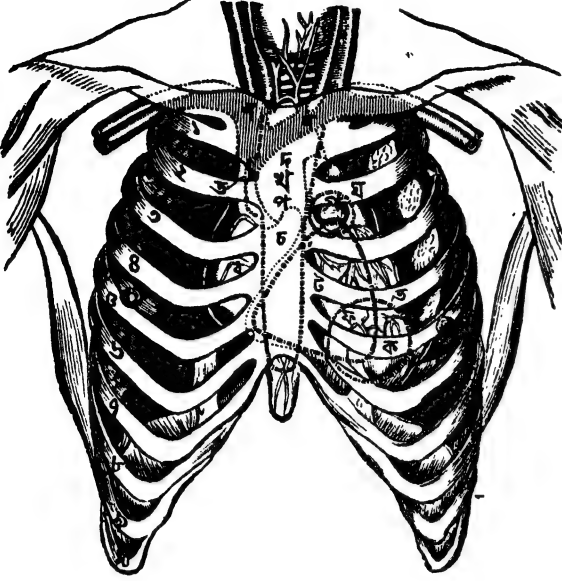
মর্মর শব্দের প্রখরতা সকল সময়ে সমভাব থাকে না; অনেক স্থলে রোগী অবস্থা পরিবর্ত্তন করিলে ইহা ক্ষীণ হয়, বা এককালে শুনা যায় না। শয়িত অবস্থায় অনেক স্থলে ইহা স্পষ্ট শুনা যাইতে পারে, কিন্তু দণ্ডায়মানাবস্থায় ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হইতে পারে।

অনেক সময়ে মর্মর্ শব্দ এবং ফুস্ফুসাবরণ ও শ্বাসনলীমধ্যে উৎপন্ন শব্দের পরস্পরে ভ্রম হইতে পারে। এই ভ্রম নিবারণার্থ পরীক্ষাকালে রোগীকে ক্ষণেকের নিমিত্ত শ্বাস রোধ করিতে কহিবে; ও তাহা হইলে ফুস্ফুসাবরণ বা শ্বাসনলীমধ্যে উৎপন্ন শব্দ স্থগিত হইবে।

হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ আকর্ণনে মর্মর্ শব্দ শ্রুত হইলে, উহা কোন্ স্থানে সর্ব্বোচ্চ তন্নির্ণয় করিবে। যদি শব্দ হৃদগ্রভাগের উপর (২৫ চিত্র ক) উচ্চতম হয়, ও এন্সিফর্ম্ উপাস্থির উপর ক্ষীণ বা অশ্রাব্য হয়, এবং বাম স্ক্যাপিউলার (ডানা) নিম্ন কোণে (ইন্ফিরিয়র্ য্যাঙ্গল্) শব্দ শুনা যায়, তাহা হইলে দ্বিকপাট (মাইট্র্যাল্ ভাল্ভ্) বিকারগ্রস্ত বা উহা স্বাভাবিক ক্রিয়া সাধনে অক্ষম হইয়াছে জানিবে। যদি মর্মর্ শব্দ এন্সিফর্ম্ উপাস্থির উপর উচ্চতম হয়, ও হৃদগ্রভাগের উপর ক্ষীণ বা অশ্রাব্য হয়, তাহা হইলে ত্রিকপাট (ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্) মর্মরের উৎপত্তিস্থান (২৫ চিত্র ট)। বুকাস্থির (ষ্টার্ণাম্) মধ্যভাগে তৃতীয় উপাস্থির ঊর্দ্ধ অংশে (২৫ চিত্র খ, প) শব্দ সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ হইলে, উহা বৃহদ্ধমনীর (য্যায়োর্টা) বা ফুস্ফুসীয় (পাল্মোনারি) কপাটের পীড়াজনিত; দ্বিতীয় দক্ষিণ পঞ্জর-উপাস্থির ঊর্দ্ধপ্রদেশ য্যায়োটার (খ), এবং দ্বিতীয় বাম পঞ্জর-উপাস্থির উপর পাল্মোনারির স্থান (গ)।

পূর্ব্বোক্ত স্থান সকলে হৃৎপিণ্ডের প্রথম বা দ্বিতীয় শব্দের বা উভয়ের সহিত মর্মর্ শব্দ শুনা যাইতে পারে। এই শব্দ হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক-বিকার-জনিত কি না স্থির করা

প্রয়োজন। যান্ত্রিক-পীড়া-জনিত হইলে মর্ম্মর্ শব্দ কর্কশ হয়, অন্যথা উহা মৃদু হয়। কিন্তু মর্ম্মর্ শব্দের উৎপত্তির কাল আদি বিবেচনা করিয়া উহা যান্ত্রিক-বিকার-জনিত কি না স্থির করা যায়। যদি মর্ম্মর্ শব্দ ভেণ্ট্রিকল্-প্রসারণের সহবর্ত্তী হয়, তবে জানা যায় যে, হৃৎপিণ্ডের দ্বার সমুদয় পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে। বৈধানিক কারণে, বা রক্তের অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হেতু, অথবা রক্ত-সঞ্চালনের বল ও বেগের পরিবর্ত্তন বশতঃ প্রসারণীয় মর্ম্মর্ শব্দ উৎপন্ন হয়। শেষোক্ত প্রকারে উদ্ভূত মর্ম্মর্ শব্দ অস্থায়ী, ও উত্তেজনার পর উহা বিলুপ্ত হয়। রক্তের হীনাবস্থাজনিত মর্ম্মর্ শব্দ সচরাচর কোমল, হৃৎপিণ্ড-মূলে শ্রাব্য, ও নিম্ন-গ্রাম-বিশিষ্ট হয়, এবং এতদসহ গ্রীবাদেশস্থ শিরায় গুঞ্জন (হামিঙ্গ্) শব্দ বর্ত্তমান থাকে। হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়া বর্ণনকালে এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ করা যাইবে।

[চিত্র নং ২৬]

হৃৎপিণ্ডের বিবিধ কপাট দ্বারা উৎপন্ন মর্ম্মর্ শব্দ যে যে স্থলে স্পষ্টতর শুনা যায়, এই চিত্রে সেই সকল স্থান প্রদর্শিত হইল। ক, মাইট্র্যাল্ মর্ম্মরের স্থান। খ, য়্যায়োর্টিকের স্থান। গ, পাল্‌মোনারি মর্ম্মরের স্থান। ঘ, নিম্নে বাম অরিকল্। চ, দক্ষিণ অরিকল্। ট, ট্রাইকাস্পিডের স্থান। দ, প, য়্যায়োর্টা। ত, ভিনা কাভা। ভ, বাম ভেণ্ট্রিকল্।

হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরে উপরি-উক্ত বিবিধ মর্ম্মর্ শব্দ ভিন্ন হৃৎপিণ্ডের বাহিরেও মর্ম্মর্ শব্দ উৎপন্ন হয়। সুস্থাবস্থায় প্রায়ুরার ন্যায় মসৃণ হৃদাবরণ সঞ্চালনশীল; কিন্তু ঐ আবরণে কোন প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহার গাত্র রুক্ষ ও অসম হইলে, গাত্রের পরস্পরের ঘর্ষণ বশতঃ শব্দের উৎপত্তি হয়। হৃদ্‌বাহ্য মর্ম্মর্ শব্দ বিবিধ স্বভাব ধারণ করিতে পারে। কখন বা ইহা ইতস্ততঃ মর্দ্দন শব্দের ন্যায় অনুমিত হয়, কখন বা কর্কশ, বা সোঁ সোঁ, কিংবা কপাটীয় শব্দের অনুরূপ শব্দ শ্রুত হয়। হৃৎমধ্য শব্দের ন্যায় হৃদ্‌বাহ্য শব্দ গভীর-স্থিত নহে; ইহা হৃৎপ্রদেশ-অতিক্রান্ত স্থানে শ্রুতিগোচর হয় না, সময়ে সময়ে শব্দের উৎপত্তি-স্থান পরিবর্ত্তিত হয়; রোগী সম্মুখে নত হইলে শব্দের প্রাখর্য্য ও বিস্তার অধিকতর হয়, শব্দ হৃৎসঞ্চালনের সহযোগী না হইয়া পরবর্ত্তী হয়, এবং হৃৎপ্রদেশে অঙ্গুলি স্থাপন করিলে ঘর্ষণ অনুভূত হয়। এই সকল চিহ্ন দ্বারা হৃৎমধ্য ও হৃদ্‌বাহ্য মর্ম্মরের প্রভেদ করা যায়।

৪। সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি।

য়্যায়োর্টার ধমন্যর্ব্বুদ বা থ্রোম্বোসিস্ বা অন্যান্য অর্ব্বুদ বশতঃ রেডিয়্যাল্ বা অন্যান্য ধমনীর স্পন্দন ক্ষীণ বা বিলুপ্ত হয়। এ বিষয় নাড়ী-বর্ণন-কালে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ধমন্যর্ব্বুদের উপর আকর্ণনে সচরাচর ফুৎকারবৎ বেলোজ্ মর্ম্মর্ শুনা যায়। এই মর্ম্মর্ শব্দ কখন কেবল একটি, কোন কোন স্থলে দুইটি শ্রুত হয়। একটি মাত্র শব্দ হইলে উহা হৃৎপিণ্ডের প্রথম

(আকুঞ্চনীয়) শব্দের সহবর্ত্তী হয়, এবং দুইটি শব্দ হইলে উহারা হৃৎপিণ্ডের উভয় শব্দের সহযোগী। ধমনীর উপর চাপ পড়িলে মর্ম্মর্ শব্দ উদ্ভূত হয়।

দেহের রক্তহীনতায় বুকাস্থি-সন্নিকটে দক্ষিণ বা বাম দিকে দ্বিতীয়-পর্শুকা-মধ্য স্থানে য়্যায়োর্টা ও পাল্‌মোনারি ধমনীর উপর আকুঞ্চনীয় মর্ম্মর্ শব্দ শুনা যাইতে পারে। কেরোটিড্, সাব্‌ক্লেভিয়্যান্ ও ফিমর‍্যাল্ আদি ধমনীর উপরও রক্তের পীড়া-জনিত মর্ম্মর্ উৎপন্ন হইতে পারে।

ধমনী ও শিরা মধ্যে সংযোগ হইয়া য়্যানিউরিজ্‌ম্যাল্ ভেরিয়্ হইলে মর্ম্মর্ উদ্ভূত হয়, ও সচরাচর সংস্পর্শে উৎকম্পন অনুভূত হয়।

কখন কখন গ্রীবাদেশে, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে, বাহ্য শিরায় স্পষ্ট স্পন্দন লক্ষিত হয়। দক্ষিণ অরিকল্ বা দক্ষিণ ভেণ্টিকলের সঙ্কোচনে রক্তপ্রবাহ বিপরীত গতি অবলম্বন করিলে এই স্পন্দন উৎপন্ন হয়; ইহা অরিকল্-উদ্ভূত হইলে, দক্ষিণ অরিকলের বিবৃদ্ধি ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকলের প্রসারণ ইহার কারণ। দক্ষিণ ভেণ্টিকল্-জনিত স্পন্দনে দক্ষিণ ভেণ্টিকলের বিবৃদ্ধি এবং ত্রিকপাটীয় অসম্পূর্ণতা (ট্রাইকাস্পিড্ ইন্‌সাফিসিয়েন্সি) হয়।

শিরায় উৎপন্ন স্পন্দন হইতে নিম্নলিখিত রূপে ধামনিক স্পন্দন নির্ণয় করা যায়;—গ্রীবাদেশে জত্রুস্থির (ক্ল্যাভিকল্) উপর অল্প চাপ দিলে শিরা-উদ্ভূত স্পন্দন বিলুপ্ত হয়, কিন্তু ধামনিক স্পন্দনের কোন ব্যতিক্রম হয় না। পুনশ্চ, শিরা-স্পন্দন যদি অরিকিউলার্ হয়, তাহা হইলে শিরা-জনিত স্পন্দন কেরোটিড্ নাড়ী-স্পন্দনের অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রকাশ পায়; শিরা-স্পন্দন ভেণ্ট্রিকিউলার্ হইলে, উহা কেরোটিড্ ধমনীর স্পন্দনের সহবর্ত্তী বা প্রায় সহবর্ত্তী হয়। আবার, যদি শিরা-স্পন্দন অরিকল্ ও ভেণ্ট্রিকল্ উভয়েই উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে একটি কেরোটিড্ স্পন্দনের সঙ্গে দুইটি শিরা-স্পন্দন বর্ত্তমান থাকে।

রক্তাল্পতা (এনীমিয়া) রোগে গ্রীবাদেশে ষ্টার্ণো-ক্লিডো-ম্যাস্টয়িড্ পেশীর পশ্চাতে ষ্টেথস্কোপ্ দ্বারা শ্রবণ করিলে এক প্রকার বিশেষ গুঞ্জন-শব্দ শ্রুত হয়, ইহাকে ব্রুয়ি ডি ডায়েবল্ বলে।

সার্ব্বাঙ্গিক শৈরিক বিধানে রক্ত-সংগ্রহ হইলে, বাহ্য শিরা সকল পূর্ণ, এবং সর্ব্বাঙ্গ, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল ও প্রোলেবিয়া, নীলবর্ণ হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশে অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলে এরূপ ঘটে। এ ভিন্ন, শৈরিক বিধানের আংশিক রক্ত-সংগ্রহও হইতে পারে। অর্ব্বুদাদি কোন কারণ বশতঃ সুপিরিয়র্ ভিনা কাভায় রক্ত-সঞ্চলন-ব্যাঘাত হইলে মস্তক ও ঊর্দ্ধশাখা নীলবর্ণ ধারণ করে। যদি এক দিকের মস্তক ও বাহু নীলবর্ণ হয়, তাহা হইলে তাহা এক দিকের ইন্‌নমিনেট্ শিরার অবরোধ-নির্ণায়ক।

অপর, থ্রম্বোসিস্ আদি বশতঃ স্থানিক নীলিমতা দৃষ্ট হয়।

এতদ্ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া নিবন্ধন শৈরিক বিধানে রক্তসংগ্রহ হইয়া নীলিমতা, শোথ আদি প্রকাশ পায়। তত্তদ্বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

হৃৎপিণ্ড ও উহার ঝিল্লি সকলের প্রাদাহিক বিকার।

তরুণ হৃদাবরণ-প্রদাহ।

য়্যাকিউট্ পেরিকার্ডাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—সামান্য জ্বর, বেদনা, হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য-সংযুক্ত হৃদাবরণ-ঝিল্লির তরুণ ফাইব্রিনাস্ প্রদাহকে য়্যাকিউট্ পেরিকার্ডাইটিস্ বলে।

পেরিকার্ডাইটিস্‌ পীড়াকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—১ম, আক্রমণাবস্থা, যে পর্য্যন্ত ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা রক্ত-রস-সঞ্চয় অনুভূত না হয়; ২, রস-নিঃসরণাবস্থা; ৩য়, আরোগ্যাবস্থা।

আঘাত বশতঃ (ট্রম্যাটিক্‌) ইহা উৎপন্ন হয়; তদ্ভিন্ন, প্রবল বাত, মূত্রগ্রন্থির ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌, গুটিকানির্গমনকারী জ্বর, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া ও পায়ীমিয়ার সহিত পেরিকার্ডাইটিস্‌ রোগ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—প্রাদাহিক ক্রিয়া আরম্ভ হইলে পেরিকার্ডিয়াম্‌ প্রদেশে তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনবৎ, প্লুরিসির বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন বেদনা অতি অল্পমাত্র হয়, এবং প্রাদাহিক-ক্রিয়া-জনিত রক্ত-রস-উৎসৃজন না হইলে রোগ নির্ণয় করা যায় না। অধিকাংশ স্থলে রোগারম্ভে কম্প ও জ্বর প্রকাশ পায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র সহযোগে আবদ্ধ উগ্র কাস বর্ত্তমান থাকে। রোগীর মুখমণ্ডল উদ্বেগভাবযুক্ত ও যন্ত্রণা-প্রকাশক; নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও দৃঢ়, এবং কখন কখন সবিরাম ও অব্যবস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ বা পর্শুকা-উপাস্থির নিম্নদেশ চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। এ অবস্থায় রোগ দমিত না হইলে ক্রমশঃ লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য, অতি প্রবল জ্বর, ও সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ উপস্থিত হয়। রোগী বামপার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম হয়; স্নায়বীয় বিকার বৃদ্ধি পায়; কখন কখন স্থির ও মৃদু এবং কখন কখন উচ্চ প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রথমাবস্থায় পেরিকার্ডিয়ামের শুষ্ক প্রদাহিত গাত্রের ঘর্ষণ বশতঃ ইতস্ততঃ-সঞ্চারী স্পষ্ট ঘর্ষণ-শব্দ শ্রুতিগোচর হয়, স্বাভাবিক শব্দের তীক্ষ্ণতার প্রাখর্য্য লক্ষিত হয়; পরে, রসোৎসৃজন বশতঃ, অথবা পেরিকার্ডিয়ামের গাত্রের পরস্পর সংযোগ বশতঃ এই শব্দ নিবৃত্ত হয়। রস উৎসৃষ্ট হইলে কার্ডিয়্যাক্‌ পূর্ণগর্ভ শব্দ বিস্তৃত হইয়া অধিকতর স্থানে ব্যাপ্ত হয়, বক্ষপ্রাচীর ঠেলিয়া উঠে, এবং হৃদভিঘাত স্থানভ্রষ্ট হয়, ও উহার বেগ ও নিয়মের বিষমতা জন্মে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দ ক্ষীণ ও অস্পষ্ট হইয়া পড়ে। যদি এতৎসঙ্গে এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ বর্ত্তমান থাকে, তবে উচ্চ হৃদাকুঞ্চনীয় মর্ম্মর্‌ (বেলোজ্‌ মর্ম্মর্‌) শব্দ শ্রুত হয়; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, হৃৎকপাটে ও হৃৎকপাটমধ্যে ফাইব্রিনাস্‌ সঞ্চয় হইয়াছে। পেরিকার্ডাইটিস্‌ রোগে, প্রবল অবস্থায় রোগীর কদাচিৎ মৃত্যু হয়; কিন্তু রোগী আরোগ্য হইলে পেরিকার্ডিয়াম্‌, হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ (এপেক্স্‌) ভিন্ন সকল স্থানেই সংলগ্ন হইয়া যায়। রস-নিঃসরণ অত্যন্ত অধিক হইয়া অরিকল্‌ নিপীড়ন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।—প্রবলাবস্থায় পেরিকার্ডিয়ামে রক্ত-সংগ্রহ দেখা যায়, কিন্তু শীঘ্রই লসিকা-আবরণ নির্ম্মিত হইয়া বৃহদ্ধমনীর মূল হইতে হৃৎপিণ্ডের উপর বিস্তৃত হয়, হৃদাবরণমধ্যে রসোৎসৃজন না হইলে হৃৎপিণ্ড আবরণ-ঝিল্লির সহিত সংলগ্ন হয়। কোন কোন স্থলে এই লিম্ফের আকার মধুচক্রের ন্যায়। রোগী দুর্ব্বল বা ষ্ট্রুমাস্‌ হইলে উৎসৃষ্ট রস পূযে পরিণত হয়। রস ও লসিকা-উৎসৃজন শোষিত হইয়া এ রোগ রিজোলিউশনে পরিণত হইতে পারে, অর্থাৎ পূযোৎপত্তি আদি না হইয়া উৎসৃষ্ট পদার্থ ক্রমশঃ অদৃশ্য হইয়া যায়। কখন কখন কয়েক বৎসরের পর হৃৎপিণ্ডের হ্রাস বা বিশীর্ণন লক্ষিত হয়।

পেরিকার্ডাইটিসের লক্ষণাদি এত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার যে, রোগ-নির্ণয়ার্থ বিশেষ যত্ন ও বহুদর্শিতার প্রয়োজন। হৃপিণ্ডপ্রদেশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়; এই শব্দ দিন দিন বৃদ্ধি পায়; ইহা এ রোগের নির্ণায়ক চিহ্ন বলিতে হইবে।

চিকিৎসা।—এ রোগ যে পীড়ার সহবর্ত্তী, তাহারই চিকিৎসা আবশ্যক। প্রবল বাত রোগের সহবর্ত্তী হইলে বাত রোগের চিকিৎসা বিধেয়; ইত্যাদি।

রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে; এবং হৃৎপ্রদেশে জলৌকা বা ওয়েট্‌ কাপিঙ্গ্‌

প্রয়োগ করিয়া, পরে বরফ বা পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে হৃৎপ্রদেশে শুষ্ক কাপিঙ্গ্ ও তদনন্তর পুল্‌টিশ্ বিধেয়। সাতিশয় বেদনা ও উদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে হাইপোডার্মিক্ ইঞ্জেক্‌শন্ অব্ মর্ফাইন্ প্রয়োগ উপকারক।

প্রথমাবস্থায় লাবণিক বিরেচক, পথ্যের সুনিয়ম ব্যবস্থেয়। দৈহিক ও স্থানিক লক্ষণাদি নিবারণার্থ পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। রোগারম্ভে ব্লিষ্টার প্রয়োগ অবিধেয়; কিন্তু এ অবস্থায় হৃৎ-প্রদেশে উষ্ণ বেদনানিবারক পুল্‌টিশ্ বিশেষ উপযোগী। ভিরাট্রাম্ ভিরিডি বা য়্যাকোনাইট্ দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায়। রোগী দুর্ব্বল হইলে ডিজিটেলিস্ ব্যবস্থেয়। সকল স্থলেই কুইনাইন্ উপযোগী। হৃৎপ্রদেশে বেলাডোনা পলস্ত্রা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। ইফিউজন্ অর্থাৎ দ্বিতীয়াবস্থায় উৎসৃষ্ট রস নিরাকরণের প্রয়োজন হয়। এতদভিপ্রায়ে পেরিকার্ডিয়্যাল্ প্রদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগ বা আইয়োডিনের প্রলেপ, এবং বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ (বা ব্যবস্থা,—৫) বিধান করিবে। এ অবস্থায় ক্ষারঘটিত ঔষধ, যথা,—কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায়, লাইকর্ য়্যামোনিয়ী য়্যাসিটেটিস্, বা য়্যাসিটেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। সঙ্গে সঙ্গে কুইনাইন্, পুষ্টিকর পথ্য ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। রোগের তৃতীয় অবস্থায় রোগীর শরীরের ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বলবিধান চেষ্টা পাইবে। যদি পূযোৎপত্তি হইয়াছে এরূপ অনুমিত হয়, বা যদি অভ্যন্তরস্থ রস দ্বারা নিপীড়নে বিষম লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সূক্ষ্ম ট্রোকার্ দ্বারা হৃদাবরণ পর্য্যন্ত ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করণ প্রয়োজন।

পুরাতন হৃদাবরণ-প্রদাহ।

ক্রনিক্ পেরিকার্ডাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—হৃদাবরণের পুরাতন প্রদাহ। ইহাতে উৎসৃষ্ট রস দ্বারা স্থলী প্রসারিত হয়, অথবা হৃদাবরণীয় ঝিল্লি সংলগ্ন হইয়া যায়; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ও রক্ত-সঞ্চালনের বিকার জন্মে।

এ রোগ তরুণ প্রদাহের ফলস্বরূপ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ইহার নিদানাদি সম্বন্ধে তরুণ প্রদাহের বর্ণনকালে বিবৃত হইয়াছে।

লক্ষণ।—হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা, হৃৎ-ক্রিয়ার ক্ষীণতা ও অনিয়মিততা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অঙ্গ-সঞ্চালনে শ্বাসকৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

উৎসৃষ্ট রস বর্ত্তমান থাকিলে হৃদভিঘাত স্থানভ্রষ্ট হয়, ও বক্ষপ্রাচীর ঠেলিয়া উঠে। যদি ঝিল্লি বক্ষপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়, তাহা হইলে হৃৎপ্রদেশে অবনতি লক্ষিত হয়। রসোৎসৃজন বর্ত্তমান থাকিলে সংস্পর্শনে হৃদভিঘাত ক্ষীণ বা স্থানচ্যুত, অথবা উহার অভাব দৃষ্ট হয়। যদি ঝিল্লি সংযুক্ত থাকে, তাহা হইলে হৃদভিঘাতের বৈষম্য ও স্থানচ্যুতি প্রকাশ পায়। প্রতিঘাতে [illegible] আকর্ণনে, যদি রস বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে হৃৎশব্দ হৃদগ্রপ্রদেশে ক্ষীণ ও গভীরস্থিত, হৃৎমূলপ্রদেশে শব্দ স্পষ্টতর ও উচ্চতর; যদি ঝিল্লি সংযুক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে শব্দ সর্ব্বত্র স্পষ্টতর ও তৎসহ কর্কশ ঘর্ষণ-শব্দ শ্রুত হয়।

চিকিৎসা।—(তরুণ পেরিকার্ডাইটিসের চিকিৎসা দেখ)।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—হৃৎপিণ্ডাভ্যন্তরস্থ ও হৃৎকপাটের আবরণ-ঝিল্লির প্রদাহ।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের বাম পার্শ্ব আক্রমণ করে, এবং কপাটস্থ যে স্থান অধিক

ঘর্ষণের বশবর্ত্তী, সচরাচর সেই স্থানই আক্রান্ত হয়। ইহা পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায় অন্যান্য রোগের সহবর্ত্তী হয়।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ অনেকাংশে পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায় ইহার সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর পেরিকার্ডাইটিস্ রোগ বর্ত্তমান দেখা যায়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সচরাচর অন্য পীড়ার সহবর্ত্তী থাকায়, যে পর্য্যন্ত না রক্ত-সঞ্চালনের বিকার দ্বারা হৃৎপিণ্ডের প্রতি চিকিৎসকের লক্ষ্য পড়ে সে পর্য্যন্ত ইহা নির্ণয় দুঃসাধ্য। রোগারম্ভে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা, স্বল্পস্থায়ী কাস, সামান্য শ্বাসকষ্ট, বমন, হৃৎ-ক্রিয়ার আধিক্য বর্ত্তমান থাকে; অধিকাংশ স্থলে হৃৎ-ক্রিয়া দ্রুত ও অব্যবস্থিত হয়, গ্রীবার কেরোটিড্ ধমনী লম্ফমান হয় এবং কর্ণে শব্দ শ্রুত হয়। রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে নাড়ী ও হৃৎ-ক্রিয়ার দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, ফুস্ফুসে রক্তসংগ্রহ হয় এবং শিরা সকলে রক্তসঞ্চলনের মান্দ্য ঘটিয়া থাকে।

আকর্ণনে, পুরাতন হৃৎকপাটস্থ রোগে যেরূপ শব্দ শুনা যায়, সেইরূপ মর্মর্ শব্দ শ্রুত হয়। এই মর্মর্ সচরাচর কোমল, ফুৎকারবৎ; ইহার দ্বিকপাটীয় (মাইট্র্যাল্) উৎপত্তি, এবং হৃৎপিণ্ডের প্রথমাভি-ঘাত-শব্দের সহিত ইহা শুনা যায়; মর্মর্ শব্দ হৃৎপিণ্ডের এপেক্স্ বা অগ্রভাগ প্রদেশে সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ। বাত জ্বরের আরম্ভে মর্মর্ শব্দ না থাকিলে এবং পরে ইহা শ্রুতিগোচর হইলে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ হইয়াছে নির্ণয় করিতে হইবে। এ রোগ প্রবলাবস্থায় সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু ইহার ভাবিফল পেরিকার্ডাইটিসের অপেক্ষা বিষমতর; যেহেতু হৃৎকপাট পুনরায় কখনই সুস্থা- প্রাপ্ত হয় না।

নিদানাদি।—এণ্ডোকার্ডিয়ামের গভীরতর ঝিল্লিমধ্যে উৎসৃজন উদ্ভূত হয়, এবং সত্বর নূতন কোষ নির্ম্মিত হয়। এই নব-নির্ম্মিত টিস্যু বৃদ্ধি পায়, ও কপাটোপরি ক্ষুদ্র দানা ও অপ্রকৃত অঙ্কুর (ভেজিটেশন্) উৎপন্ন করে। মৃত্যুর পর হৃৎকপাটে প্রাদাহিক আরক্তিমতার চিহ্ন অতি অল্প দেখা যায়। এণ্ডোকার্ডিয়ামে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অসুস্থাবস্থাগত ঝিল্লি মেদাপকৃষ্টতা বা চূর্ণবৎ (ক্যাল্কেরিয়াস্) অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ উপস্থিত হয়; রোগী উদরী বশতঃ অকালে প্রাণত্যাগ করে। কখন কখন হৃৎকপাটে প্রদাহোদ্ভূত ফাইব্রিনের ক্ষুদ্র পিণ্ড সকল বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্ত-সঞ্চালনে প্রবেশ করে, এবং রক্ত-প্রবাহে নীত হইয়া কোন দূরস্থ ধমনীতে আশ্রয় গ্রহণ করে; যথা সেরিব্র্যাল্ ধমনীতে অবরুদ্ধ হইয়া রক্ত-সঞ্চলন-ব্যাঘাত জন্মায়; এ কারণ পোষণাভাব, মস্তিষ্কের কোমলতা, সংন্যাস, পক্ষাঘাত ও য়্যাফেশিয়া উৎপন্ন হয়। কোন হস্ত বা পদের ধমনী আবদ্ধ হইতে পারে, এবং তন্নিবন্ধন সেই হস্ত বা পদের পচা-ক্ষত (গ্যাংগ্রিন্) উপস্থিত হয়। এই অবস্থাকে এম্বোলিজ্ম্ বলে।

চিকিৎসা।—রোগীকে অবিলম্বে শয্যাগ্রহণ করাইবে। যে পর্য্যন্ত না এই রোগোৎপাদক বাত রোগ উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত অন্যান্য তরুণ রোগের ন্যায় তরল পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়; পিপাসা নিবারণার্থ লেবুর রস সংযুক্ত বার্লি-জল উপযোগী। অন্যান্য তরুণ পীড়ার চিকিৎসার নিয়মানুসারে, অথবা হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে, উত্তেজক ঔষধ বিধেয়; অল্প-মাত্রায় সুরাবীর্য্য যথেষ্ট পরিমাণ জল-মিশ্র করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উত্তেজক। প্রথমাবস্থায় বিরেচক প্রয়োজ্য,—℞ পিল্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ gr. iii; পিল্ঃ কলসিন্থ্ঃ এট্ হাইয়োসায়েমাই gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে; পরে ছয় ঘণ্টার পর লাবণিক বিরেচক, যথা,—পাল্ভ্ঃ সোডী টার্ট্ঃ এফার্ভেসেন্স্, প্রয়োজ্য। বাত রোগের চিকিৎসার্থ,—℞ সোডিঃ স্যালিসিল্ঃ gr. xv; য়্যাকোঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর, আট মাত্রা পর্য্যন্ত বিধান করিবে। নাড়ীর অবস্থা দৃষ্টে ইহার সহিত য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv, বা টিং ডিজিটেল্ঃ ♏v; অথবা উভয়ই সংযোগ করিবে। উদরাধ্মান ও হৃৎপ্রদেশে যাতনা বর্ত্তমান থাকিলে,—℞ স্পিঃ ঈথার্ঃ ♏xxv; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারম্যাট্ঃ ♏xxv; টিঃ অর্‌য়্যান্‌শ্ঃ ♏xxx; য়্যাকোঃ ad. ℥i;

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে ব্যবস্থেয়। যদি হৃৎ-ক্রিয়া সাতিশয় ক্ষীণ হয় তাহা হইলে লাইকারঃ ষ্ট্রিকনাইনঃ তিন মিনিম্ মাত্রায় হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য।

অনন্তর বাত-জ্বর উপশমিত হইলে পরও কয়েক দিন পর্য্যন্ত স্যালিসিলেট্ ক্রমশঃ অধিকতর কাল-বিলম্বে প্রয়োগ করিতে হয়। রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলেও অন্ততঃ রোগীকে এক পক্ষ কাল শয্যা-ত্যাগ করিতে দিবে না। রোগী কোন প্রকার মানসিক উদ্বেগ প্রাপ্ত না হয়। নাড়ীর অবস্থা, হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় চিহ্নাদি, কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্রের অভাব আদি দ্বারা নির্ণয় করা যায় যে, রোগী উঠিয়া বসিতে সক্ষম কি না। তরল হইতে ক্রমশঃ কঠিন পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এক্ষণে রক্তজনক ও অম্লনাশক ঔষধ ব্যবস্থেয়; যথা,—℞ পট্‌ঃ সাইট্রেট্‌ঃ gr. xx; ফেরি এট্ য়্যামন্‌ঃ সাইট্রেট্‌ঃ gr. x; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্‌ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে প্রয়োজ্য; অথবা, ℞ টিং কুইনাইনী য়্যামন্‌ঃ ♏xxx; ফেরি এট্ য়্যামন্‌ঃ সাইট্রেট্‌ঃ gr. x; গ্লিসেরিন্ ♏xx; য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়। ফাইব্রিনাধিক্য লাঘব করণ বা উহা তরল-করণ অভিপ্রায়ে ক্ষার ব্যবস্থা করা যায়, ও তন্নিবন্ধন হৃৎকপাটোপরি ফাইব্রিন্-সঞ্চয় নিবারিত হয়। তরুণ লক্ষণাদি উপশমিত হইলে উৎসৃষ্ট লিম্ফ্ শোষণার্থ আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য।

মাইয়োকার্ডাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধানের প্রদাহকে মাইয়োকার্ডাইটিস্ কহে।

এ রোগ কদাচিৎ দৃষ্টিগোচর হয়। ইহা তিন প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে;—পেরিকার্ডিয়াম্ হইতে বা এণ্ডোকার্ডিয়াম্ হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হয়, কিংবা হৃৎপিণ্ডের বিধানে প্রাদাহিক ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ইহা সচরাচর পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটিসের সহবর্ত্তী দেখা যায়।

কোন কোন বাত-জ্বরে মৃত রোগীর হৃৎপিণ্ডের পেশীর টিসু স্ফীত, কোমল, অস্বচ্ছ ও পূযযুক্ত দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডে কখন কখন ক্ষত দৃষ্ট হয়; সাতিশয় প্রদাহ বশতঃ কপাটে ক্ষত আরম্ভ হয়, পরে ক্ষত বিস্তৃত হইয়া হৃৎপিণ্ডের পেশীয় টিসু আক্রমণ করে, এবং ক্ষতগ্রস্ত টিসু বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্ত-স্রোতে প্রবাহিত হয়, ও কোন ধমনীকে, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের ধমনীকে, অবরুদ্ধ করে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের বাম ভেণ্ট্রিকলে এ রোগ জন্মাইয়া থাকে।

পূযোৎপত্তিও হইয়া থাকে, পূয হৃদাবরণের বা হৃৎপিণ্ডের কোন গহ্বরে নির্গত হয়। নির্ম্মিত স্ফোটক সম্ভবতঃ পায়ীমিয়া-জনিত। রোগীর জীবিতাবস্থায় মাইয়োকার্ডাইটিস্ রোগ নির্ণয় করা যায় না।

হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক পীড়া।

হৃৎকপাটস্থ রোগ।

হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের কপাট প্রায় অধিকতর আক্রান্ত হয়; যথা,—বৃহদ্ধমনীর কপাট (য়্যায়োর্টিক্) ও দ্বিকপাট (মাইট্র্যাল্) বা বাম হৃদুদরের প্রবেশ দ্বারস্থ কপাট। মৃত্যুর পর কোন কোন রোগীর কপাট স্থূল ও আকুঞ্চিত, কাহার কাহার বিবিধ আকারের অপ্রকৃত-অঙ্কুর-আবৃত দেখা যায়। কপাটে কাঁজিবৎ পদার্থে পূর্ণ (এথেরোমেটাস্) পরিবেষ্টিত টিউমর, বা চূর্ণবৎ (ক্যাল্‌কেরিয়াস্) সঞ্চয় হইতে পারে।

যে সকল চিহ্ন দ্বারা বৃহদ্ধমনীর কপাটের ও দ্বিকপাটের রোগ নির্ণয় করা যায়, তাহা নিম্নে বিবৃত হইল ;—

যদি আকুঞ্চনীয় শব্দ হৃৎমূলে উচ্চতম হয়, হৃদ্ধমনী-কপাট-অবরোধ জ্ঞাতব্য।

" " " হৃদগ্রভাগে উচ্চতম হয়, দ্বিকপাট-ক্ষীণতা ও অপ্রতুলতা জ্ঞাতব্য।

যদি হৃৎপ্রসারণীয় শব্দ হৃৎমূলে উচ্চতম হয়, হৃদ্ধমনী-কপাটের ক্ষীণতা ও অপ্রতুলতা জ্ঞাতব্য।

" " " হৃদগ্রভাগে উচ্চতম হয়, দ্বিকপাট-অবরোধ নির্ণেয়।

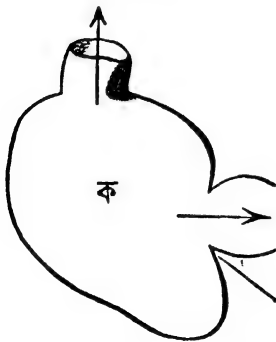
নাড়ীস্পন্দন ;—যদি নিয়ত পুষ্ট বা সবল, আকস্মিক স্পন্দনশীল, দ্বিলম্ফমান } হৃদ্ধমনীর পীড়া।

নাড়ীস্পন্দন ;—যদি অব্যবস্থিত, সবিরাম, অসম, কোমল, ক্ষুদ্র, ক্ষীণ } দ্বি-কপাটস্থ পীড়া।

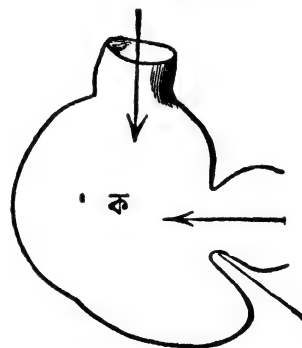
নাড়ীস্পন্দন ব্যবস্থিত বা অব্যবস্থিত হউক, দ্রুত হইলে, কিন্তু কোন বিচ্ছিন্নতা লক্ষিত না হইলে, কোন যান্ত্রিক বিকার হয় নাই, স্নায়ুবিকার নির্দ্দেশ করিতে হইবে।

হৃৎকপাটের পীড়া হইলে নিম্নলিখিত দুইটি ফল উৎপাদিত হয় ;—কপাট রন্ধ্রের আকুঞ্চন বা প্রসারণ, এবং তন্নিবন্ধন কপাটের অপারকতা। প্রথম প্রকারে হৃৎকপাটাবরোধ ; এবং দ্বিতীয় প্রকারে কপাটের অপ্রতুলতা, কপাটের প্রত্যাবর্ত্তন সম্বন্ধীয় (রিগার্জিটেণ্ট্‌) পীড়া আদি উপস্থিত হয়।

দ্বিকপাট (মাইট্র্যাল্‌) রোগগ্রস্ত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায় ;—হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের অগ্রভাগে আকুঞ্চনীয় ও প্রসারণীয় বা আকুঞ্চনের পৌর্ব্বিক মর্ম্মর্‌ শব্দ স্পষ্ট শ্রুত হয়। ভেণ্ট্রিকৃল্‌ হইতে অরিকৃলে রক্ত-প্রত্যাবর্ত্তন বশতঃ প্রথম প্রকার বা আকুঞ্চন-শব্দ উদ্ভূত হয় ; দ্বিতীয় প্রকার বা প্রসারণ-শব্দ অরিকৃল্‌ হইতে ভেণ্ট্রিকৃলে রক্তের গতি-ব্যাঘাত বশতঃ উৎপন্ন হয়।

হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভ্‌সের পীড়ায় কি প্রকারে মর্ম্মর্‌ উৎপন্ন হয়, তাহা সুন্দররূপে বুঝিতে হইলে স্বাভাবিক হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ, উহার উৎপত্তির কারণ, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াদি স্মরণ রাখিতে হইবে। এ সকল বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

[চিত্র নং ২৭]

ক। প্রথম হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ, এবং হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন অবস্থা।

[চিত্র নং ২৮]

ক। দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ অবস্থা।

হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনে ও প্রসারণে উৎপন্ন মর্ম্মর্‌ শব্দ সম্বন্ধে ২৬ ও ২৭ চিত্র দুইটি দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যাইবে। তীর চিহ্ন দ্বারা রক্তের গতি প্রদর্শিত হইল। ২৬ চিত্রে দেখা যাইবে যে, হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনকালে য়্যায়োর্টিক্‌ বা পাল্‌মোনারি ধমনীতে (খ) ডাইরেক্ট্‌ মর্ম্মর্‌, অথবা মাইট্র্যাল্‌ বা ট্রাইকাস্পিড্‌ ভাল্‌ভ্‌সে রক্ত-প্রত্যাবর্ত্তনীয় (রিগার্জিটেণ্ট্‌) মর্ম্মর্‌ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। আবার, ২৭ চিত্রে, হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ-কালে রক্ত বিপরীত গতি ধারণ করে, অর্থাৎ মাইট্র্যাল ও ট্রাইকাস্পিড্‌ ভাল্‌ভ্‌সে (ঘ) ডাইরেক্ট্‌ মর্ম্মর্‌ শব্দ উৎপন্ন হয়।

যদি মর্ম্মর্-শব্দ হৃদভিঘাতের প্রথম শব্দের সহবর্ত্তী হয়, বা প্রথম শব্দের পরিবর্ত্তে শ্রুত হয়, অর্থাৎ যদি মর্ম্মর্-শব্দ ভেণ্ট্রিকলের আকুঞ্চনকালে উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে দেখা যইবে যে, ইহা নিম্নলিখিত দুইটি কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয় ;—(১) রক্ত-প্রবাহের স্বাভাবিক প্রণালীমধ্যে রক্ত-সঞ্চালন বশতঃ, অথবা (২) অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ ভাল্‌ভের অসম্পূর্ণ অবরোধ বশতঃ, এই মর্ম্মর্ শব্দে উৎপত্তি। প্রথম প্রকারে উৎপন্ন শব্দকে ডাইরেক্ট্, এবং দ্বিতীয় প্রকারে উৎপন্ন শব্দকে রিগার্জিটেণ্ট্ মর্ম্মর্ শব্দ বলে।

যদি মর্ম্মর্ শব্দ দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডঘাত-শব্দের পরবর্ত্তী হয়, বা তৎপরিবর্ত্তে শুনা যায়, তাহা হইলে উহা দুইটি কারণে উৎপন্ন হয়,—সেমিলিউনার্ ভাল্‌ভ্‌সের ছিদ্র দ্বারা রক্ত-প্রত্যাবর্ত্তন-জনিত শব্দ, অথবা কুঞ্চিত অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ ভাল্‌ভ্ দিয়া রক্তপ্রবাহ-জনিত উদ্ভূত শব্দ হয়।

সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের বাম দিকে পীড়া হইলে নাড়ী-স্পন্দনের বেগ ও স্বভাব পরিবর্ত্তন হয়। দক্ষিণ দিকের পীড়ায় রক্ত-সঞ্চলন ব্যাঘাত জন্মায়, শিরায় রক্ত-সংগ্রহ, শোথ আদি উপস্থিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের রোগের প্রথমে ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল শ্বাসকৃচ্ছ্র ও হৃৎস্পন্দন প্রকাশ পায়। সোপানাদিতে আরোহণ করিলে উপর্য্যুক্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। কখন-কখন অক্ষিপল্লব ও গুল্‌ফ-সন্ধি শোথাক্রান্ত হইতে পারে। আকর্ণনে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দের বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তসংগ্রহ, হৃদ্গহ্বরের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি, এবং উদরী আদি হৃৎকপাটের পীড়ার ফলাফল।

নিম্নলিখিত কয় প্রকার কপাটীয় (ভাল্‌ভিউলার) পীড়া দেখা যায় ; (ক) দ্বিকপাটীয় অবরোধ বা সঙ্কোচন (মাইট্র্যাল্ ষ্টেনোসিস্)। (খ) দ্বিকপাটীয় অকর্ম্মণ্যতা (ইন্‌কম্পিটেন্স্) বা দ্বি-কপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন। (গ) বৃহদ্ধমনীয় অবরোধ (য়্যায়োর্টিক্ ষ্টেনোসিস্)। (ঘ) বৃহদ্ধমনীয় কর্ম্মণ্যতা (ইন্‌কম্পিটেন্স্)। (চ) ত্রিকপাটীয় অবরোধ (ট্রাইকাস্পিড্ ষ্টেনোসিস্)। (ছ) ত্রি-কপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন। (জ) ফুস্‌ফুসীয় অবরোধ (পাল্‌মোনারি ষ্টেনোসিস্)। (ঝ) ফুস্‌ফুসীয় অকর্ম্মণ্যতা (পালমোনারি ইন্‌কম্পিটেন্স্।

(ক) মাইট্রাল্ ষ্টেনোসিস্।

ইহাতে মাইট্র্যাল্ দ্বার কুঞ্চিত হয়, সচরাচর মাইট্র্যাল্ ভাল্‌ভের গাত্র রুক্ষ হয়, এবং বাম অরিকল্ হইতে বাম ভেণ্ট্রিকলে রক্ত-প্রবাহের ব্যাঘাত ঘটে। হৃদগ্রপ্রদেশে "পারিঙ্গ্" উৎকম্পন অনুভূত হয় ; প্রথম হৃদভিঘাত শব্দের পূর্ব্বে কর্কশ মর্ম্মর্ শব্দ শুনা যায়, কখন কখন দ্বিতীয় শব্দের পরও আর একটি মর্ম্মর্ শব্দ বর্ত্তমান থাকে। মর্ম্মর্ শব্দ দ্বিকপাটীয় প্রদেশে (২৫ চিত্র ক) সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ। পাল্‌মোনারি স্থানে (২৫ চিত্র গ) দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ বৃদ্ধি পায় ; রোগের প্রথমাবস্থায় নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, পরে ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত হয় ; অল্প পরিশ্রমে শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত হয়।

বাতজ বা সামান্য এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি, কখন কখন এ রোগ আজন্ম ঘটিয়া থাকে।

ফুস্‌ফুসীয় রক্ত-সংগ্রহ (পাল্‌মোনারি কন্‌জেস্‌শন্) বশতঃ রোগী বিশেষ কষ্ট পায়, এবং শ্রমে অপটু ও অকর্ম্মণ্য হয়। কখন কখন এ রোগে হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে।

(খ) মাইট্র্যাল্ ইন্‌কম্পিটেন্স্।

ইহাকে দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন পীড়া বলে। বাম অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ রন্ধ্র মাইট্র্যাল্ ভাল্‌ভ্ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হয় না, অতএব বাম ভেণ্ট্রিকল্ হইতে অরিকলে রক্ত প্রত্যাবর্ত্তন করে।

হৃদগ্রভাগপ্রদেশে ব্লোয়িঙ্গ্ মর্ম্মর্ শব্দ প্রথম শব্দের সঙ্গে বা পরে শুনা যায়। মর্ম্মর্ হৃৎপিণ্ডাগ্র-প্রদেশে সর্ব্ব-উচ্চ; বাম স্ক্যাপিউলার নিম্ন কোণ পর্য্যন্ত মর্ম্মর্ শব্দ নীত হয়; পাল্‌মোনারি স্থানে দ্বিতীয় শব্দের বৃদ্ধি হয়; নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগামী; শ্রমে সাতিশয় শ্বাসকষ্ট।

কারণ।—সামান্য বা বাতজ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ ভাল্‌ভের খণ্ডের সঙ্কোচন; বাম ভেণ্ট্রিক্‌লের প্রসারণ; য়্যায়োর্টিক্ পীড়া।

ভাবিফল।—ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ, পাকাশয় ও মূত্রপিণ্ডের রক্ত-সংগ্রহ (কন্‌জেস্‌শন্)।

মাইট্র্যাল্ ভাল্‌ভের পীড়ায় কিরূপে হৃৎপিণ্ড ও সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চলন বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা নিম্নলিখিত চিত্র দ্বারা সুন্দররূপে বুঝা যাইবে।

[চিত্র নং ২৯]

ট=বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্; চ=বাম অরিক্‌ল্; দ=ফুস্‌ফুসীয় শিরা; ত=ফুস্‌ফুস্; ধ=ফুস্‌ফুসীয় ধমনী; ঙ=দক্ষিণ ভেণ্ট্রিক্‌ল্; ঘ=দক্ষিণ অরিক্‌ল্; প=ভিনা কাভা; খ=সার্ব্বাঙ্গিক শৈরিক বিধান, ক=কৈশিক শিরা; ক=কৈশিক ধমনী; গ=ধামনিক বিধান; গ=য়্যায়োর্টা। মাইট্র্যাল্ বিকারে ক্রমশঃ যেরূপে শৈরিক বিধানে রক্তসংগ্রহ হয়, তাহা তীর-চিহ্ন দ্বারা প্রকাশিত হইল। পশ্চাৎ দিকে রক্তের চাপ বশতঃ যে ফল উৎপাদিত হয়, তাহা বিন্দু-রেখা দ্বারা প্রদর্শিত হইল।

(গ) য়্যায়োর্টিক্ ষ্টেনোসিস্।

বৃহদ্ধমনীর অবরোধ রোগে বাম ভেণ্ট্রিকিউলো-আর্টিরিয়্যাল্ অর্থাৎ ভেণ্ট্রিক্‌ল্ ও ধমনীর মধ্যস্থ ছিদ্র সঙ্কুচিত হয়; সুতরাং বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ হইতে বৃহদ্ধমনীতে রক্তের গতির ব্যাঘাত জন্মে।

ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবল ও ব্যবস্থিত, এপেক্স্ হৃদভিঘাত ক্ষীণ, মর্ম্মর্ শব্দ প্রথম শব্দের সহবর্ত্তী, য়্যায়োর্টিক্ স্থানে (২৫ চিত্র) মর্ম্মর্ সর্ব্ব-উচ্চ, ঊর্দ্ধে ধমনী দিয়া শব্দ চালিত হয়। নাড়ী ব্যবস্থিত, ক্ষুদ্র ও কঠিন; পরে কোমল হয়। এ অবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্র প্রবণতা এবং মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বশতঃ মূর্চ্ছা ও শিরোঘূর্ণন-প্রবণতা লক্ষিত হয়।

কারণ।—তরুণ বা পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডার্টারাইটিস্।

ভাবিফল।—বহুবৎসরাবধি, যে পর্য্যন্ত না বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ বিবর্দ্ধিত হয়, সে পর্য্যন্ত, রোগী প্রায় কোন কষ্টই অনুভব করে না। পরে শ্বাসকৃচ্ছ্র, রক্তোৎকাশ, মূর্চ্ছা আদি উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হয়।

(ঘ) য়্যায়োর্টিক্ ইন্‌কম্পিটেন্স্।

ইহাতে য়্যায়োর্টিক্ ভাল্‌ভ্ সম্পূর্ণ রুদ্ধ হয় না, অতএব রক্ত বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ মধ্যে প্রত্যাগমন করে।

বৃহদ্ধমনীর প্রত্যাবর্ত্তন রোগে বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ বিবর্দ্ধিত ও প্রসারিত লক্ষিত হয়; মর্ম্মর্ শব্দ দ্বিতীয় হৃদভিঘাত-শব্দের সহবর্ত্তী বা পরবর্ত্তী হয়, অথবা, দ্বিতীয় শব্দের পরিবর্ত্তে শ্রুত হয়; য়্যায়োর্টিক্ সীমায় মর্ম্মর্ শব্দ সর্ব্ব-উচ্চ, নিম্নদিকে বুক্কাস্থি বরাবর মর্ম্মর্ শব্দ সঞ্চারিত হয়; নাড়ী আকস্মিক স্বল্পস্থায়ী, লম্ফমান, পূর্ণ, এবং গুল্‌ফ ও মণিবন্ধ-সন্ধির সন্নিকটে দৃশ্যমান; সময়ে সময়ে শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা আদি লক্ষিত হয়, অবশেষে শৈরিক অবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

কারণ।—তরুণ বা পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস্, এওর্টারাইটিস্, য়্যায়োর্টার প্রসারণ।

ভাবিফল।—কিছু কাল পরে, অনেক স্থলে হঠাৎ মৃত্যু।

হৃৎপিণ্ড ও সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসঞ্চালনের উপর বৃহদ্ধমনীয় পীড়ার ফল নিম্নলিখিত চিত্র দৃষ্টে স্পষ্ট বুঝা যাইবে;—

[চিত্র নং ৩০]

এই চিত্রে হৃৎপিণ্ডের ও রক্তসঞ্চালনের উপর য়্যায়োর্টিক্ পীড়া জনিত ফল প্রদর্শিত হইল। গ=বাম ভেণ্ট্রিকল্; ঘ=বাম অরিকল্; ঙ=পাল্‌মোনারি শিরা; চ=ফুস্‌ফুস্; ছ=পাল্‌মোনারি ধমনী; ট=দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্; ঠ=দক্ষিণ অরিকল্; ত=ভিনা কাভা; ক ক=কৈশিক শিরা ও ধমনী মিলিত হইয়াছে; খ=ধামনিক বিধান; খ=য়্যায়োর্টা। তীরচিহ্ন দ্বারা পশ্চাৎ দিকে রক্তের চাপ প্রদর্শিত হইল।

যে পর্য্যন্ত না মাইট্র্যাল্ ভাল্‌ভ্ রোগগ্রস্ত হয়, সে পর্য্যন্ত কেবল বাম ভেণ্ট্রিকল্ রক্তের চাপ বশতঃ বিবর্দ্ধিত ও প্রসারিত থাকে (বিন্দু-রেখা দ্বারা ইহা অঙ্কিত হইল)।

পরে মাইট্র্যাল্ ভাল্‌ভ বিকারগ্রস্ত হইলে তাহার ফল পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

(চ) ট্রাইকাস্পিড্ ষ্টেনোসিস্।

ত্রিকপাটীয় অবরোধে দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার্ ছিদ্র কুঞ্চিত হয়, ও তন্মধ্য দিয়া অরিকল্ হইতে ভেণ্ট্রিকলে রক্তের স্রোতের প্রতিবন্ধকতা জন্মে।

এ রোগ অতি বিরল। ইহাতে প্রথম হৃৎপিণ্ডাভিঘাত শব্দের সঙ্গে মর্মর্ শব্দ শুনা যায়। ত্রিকপাটীয় স্থলে মর্মর্ শব্দ সর্ব্বাধিক প্রখর। শ্বাসকৃচ্ছ্র, শিরা সকলের প্রসারণ ও শোথ এ রোগের প্রধান লক্ষণ।

(ছ) ট্রাইকাস্পিড্ ইন্‌কম্পিটেন্স্।

এ রোগে ত্রিকপাটীয় ছিদ্র সম্পূর্ণ রূপে রুদ্ধ হয় না, সুতরাং রক্ত দক্ষিণ অরিকলে প্রত্যাবর্ত্তন করে।

ইহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ দক্ষিণ দিকে বৃদ্ধি পায়; হৃদগ্র-স্পন্দন অধিক স্থান ব্যাপিয়া অনুভূত হয়, ও পাকাশয়প্রদেশে স্পষ্ট লক্ষিত হয়; মর্মর্ শব্দ প্রথম হৃৎপিণ্ডাভিঘাত শব্দের সহবর্ত্তী হয়, ও ট্রাইকাস্পিড্ স্থানে (২৫ চিত্র ট) সর্ব্ব-উচ্চ হয়; শ্বাসকৃচ্ছ্র; জুগুলার-শিরার পূর্ণতা ও স্পন্দন; শোথ।

দ্বিকপাটীয় অবরোধ, এবং কোন কোন স্থলে আজন্ম ত্রিকপাটের পীড়া ইহার কারণ।

(জ) পাল্‌মোনারি ষ্টেনোসিস্ এবং

(ঝ) পালমোনারি ইন্‌কম্পিটেন্স্।

ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর অবরোধ এবং প্রত্যাবর্ত্তন পীড়া নিতান্ত বিরল, ও আজন্ম প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাদের মর্মর্ শব্দ পাল্‌মোনারি ভাল্‌ভের প্রদেশে শুনা যায়, শব্দ অন্য দিকে চালিত হয় না।

নিম্ন অঙ্কিত চিত্রগুলির প্রতি দৃষ্টি করিলে বিবিধ মর্ম্মর্ শব্দের কাল নিরূপণ করা যায় ;—

[চিত্র নং ৩১]

ঊর্দ্ধাধঃ সরল রেখা দ্বারা মর্ম্মর্ শব্দ অঙ্কিত হইল। ১=প্রথম শব্দ ; ক=প্রথম বিরাম ; ২=দ্বিতীয় শব্দ ; খ=দ্বিতীয় বিরাম।

চিত্র ৩০ ; সমস্ত প্রথম হৃদভিঘাত শব্দ আকুঞ্চনীয় মর্ম্মর্ শব্দে আচ্ছন্ন, অর্থাৎ প্রথম শব্দের পরিবর্ত্তে মর্ম্মর্ শব্দ (১) শুনা যায়।

[চিত্র নং ৩২]

চিত্র ৩১ ; প্রসারণীয় (ডায়েষ্টোলিক্) মর্ম্মর্ শব্দ (২) দ্বিতীয় হৃদভিঘাত শব্দের পরিবর্ত্তে শ্রুত হয়।

[চিত্র নং ৩৩]

চিত্র ৩২ ; হৃৎস্পন্দনের দ্বিতীয় শব্দের পরিবর্ত্তে শ্রাব্য দীর্ঘ বিরামের কতকাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত প্রসারণীয় মর্ম্মর্ শব্দ।

[চিত্র নং ৩৪]

চিত্র ৩৩ ; আকুঞ্চন-পূর্ব্ব (প্রীসিষ্টোলিক্) মর্ম্মর্ শব্দ।

ভ্রূণ-জীবনে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ পুরাতন কপাটীয় পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে ; দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড রোগগ্রস্ত হয়। সুতরাং আজন্ম হৃৎকপাটীয় রোগ সকলের মধ্যে ফুস্‌ফুসীয় কপাটের (পাল্‌মোনারি ভাল্‌ভ্) অবরোধ বা অপ্রতুলতা (ষ্টেনোসিস্ বা ইন্‌কম্পিটেন্স্) সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। স্বতঃজাত কপাটীয় হৃদ্‌রোগ সচরাচর ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। হৃৎকপাটীয় পীড়া সকলের মধ্যে দ্বিকপাটীয় অপ্রতুলতা বা প্রত্যাবর্ত্তন সর্ব্বাধিক, তৎপরে বৃহদ্ধমনীর অবরোধ ; তৃতীয়তঃ ত্রিকপাটীয় অবরোধ এবং বৃহদ্ধমনীয় অবরোধ সর্ব্বাপেক্ষা কম প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। যে পর্য্যন্ত কপাটীয় বিকার স্বল্প থাকে, সে পর্য্যন্ত এই সকল প্রকার পীড়ার গুরুত্ব সম্বন্ধে প্রায় কোন বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না ; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে বৃহদ্ধমনীয় অপ্রতুলতাকে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর, তৎপরে দ্বিকপাটীয় অবরোধ, পরে দ্বিকপাটীয় অপ্রতুলতা ; এবং বৃহদ্ধমনীর অবরোধ ইহাদের সকলের অপেক্ষা কম ভয়ের কারণ।

পূর্ব্ববর্ণিত বিবিধ কপাটীয় পীড়া সকলের উৎপন্ন ফল বা পরিণাম ও লক্ষণাদি দুইটি প্রধান কারণের উপর নির্ভর করে ;—১, কপাটবিশেষের বিকার ; এবং ২, বিকারগ্রস্ত কপাটের পরিবর্ত্তিত অবস্থার বা পীড়ার বিস্তার সম্বন্ধে ন্যূনাধিক্য। দ্বিকপাটীয় পীড়ায়, পরিশেষে, হৃৎপিণ্ডের

দক্ষিণ বা শৈরিক দিকের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বা লোপ-জনিত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, এতৎ-সঙ্গে ফুস্‌ফুসীয় রক্তসঞ্চালন স্থগিত হয়। দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড পীড়াগ্রস্ত হইলে ফুস্‌ফুসীয় এম্ফিসিমা ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ উপস্থিত হয়, যকৃতের পুরাতন রক্তসংগ্রহ, ও উহা বিবর্দ্ধিত হয়, এবং যকৃতের বৈধানিক বিকার ও ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে। যকৃতের এই অবস্থা বশতঃ চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করিয়া থাকে। পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত নিবন্ধন উদরাধ্মান, অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার রাহিত্য আহারান্তে পাকাশয়ে ভারবোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য, অর্শ আদি পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। মূত্রগ্রন্থি বিকারগ্রস্ত হয়, এ বিধায় প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয়, এবং উহাতে অণ্ড-লাল ও বহুসংখ্যক কাষ্ট্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপশমিত হইলে অবিলম্বে প্রস্রাবে অণ্ডলাল ও কাষ্ট্ তিরোহিত হয়। অবশেষে শিরা সকলের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত বা স্থৈর্য্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বাহ্য (গাত্রের) রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য্য করে। গুল্ফ-সন্ধি শোথগ্রস্ত হয়, পরে চরণের উপরিভাগে শোথ প্রকাশ পায়; ক্রমে শোথ উর্দ্ধে বিস্তৃত হইতে থাকে, উদরী ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ জন্মে, এবং মূত্রগ্রন্থির অবস্থার তারতম্যানুসারে মুখমণ্ডল শোথ-গ্রস্ত হয়; এমন কি মুখমণ্ডলে শোথ আদৌ প্রকাশ না পাইতে পারে। এই সকল বিকার কেবল দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে; ফুস্‌ফুস্ হইতে হৃৎপিণ্ডে আগত রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়ায়, উহার বাম কক্ষদ্বয় ক্ষুদ্র ও কুঞ্চিত হয়; এতন্নিবন্ধন সার্ব্বাঙ্গিক ধমনীমধ্যে রক্ত-সঞ্চালন অপেক্ষাকৃত হ্রাস হয়, ও নাড়ী তদনুসারে ক্ষুদ্র হয়। হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের পীড়া অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের এই অবস্থা উপশমনীয়; কারণ, বাম দিক অপেক্ষা দক্ষিণ দিক সহজেই প্রসারিত হইতে পারে, ও সহজে ঐ প্রসারের শমতা হয়। এ কারণ যদি বাম হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড বিকারগ্রস্ত হয়, যদি দ্বিকপাটীয়-পীড়া-জনিত ফুস্‌ফুসের রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহার ভাবিফল অধিকতর বিপজ্জনক। দ্বিকপাটীয় অবরোধ (ষ্টেনোসিস্) রোগের রক্তসংগ্রহ এত অধিক হইতে পারে, ও ঐ রক্তসংগ্রহ সময়ে সময়ে এত বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, প্রচুর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয়, এবং মৃত্যুর পর ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিলে উহার বিধান-মধ্যে স্থানে স্থানে বিস্তৃত অথবা এক স্থানে বৃহৎ রক্তপিণ্ড দৃষ্ট হয়। এই প্রকার রক্ত-সংগ্রহ অধিকাংশ স্থলে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের বেসে লক্ষিত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের রক্ত-সঞ্চালন-বিকার অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কৈশিক রক্ত-প্রণালী সকল অবরুদ্ধ হইতে পারে, এবং য়্যাল্‌ভিয়োলাস্ সকল প্রায় বিলুপ্ত হইয়া ফুস্‌ফুস্ ঘন, গুরু, প্লীহার ন্যায় হয়; এই অবস্থা আরও পুরাতন হইলে, ফুস্‌ফুস্-বিধান-মধ্যে সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পায়, য়্যাল্‌ভিয়োলার প্রাচীরের স্থূলতা, বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয়, শিরা সকলের ভেরিকোজ্ অবস্থা, এবং পাল্‌মোনারি ধমনী সমূহের এথেরোমা উপস্থিত হয়; ফলতঃ উহা দেখিতে "পাটলবর্ণ-দৃঢ়ীভূতি" নামক অবস্থা সদৃশ হয়।

দ্বিকাপাটীয় অবরোধ রোগে নাড়ী ক্ষুদ্র, এবং রোগ প্রবলতর হইলে, অনিয়মিত হইয়া থাকে। বাম ভেণ্টিকূলে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়া প্রযুক্ত সচরাচর উহা ক্ষুদ্র ও কুঞ্চিত হয়। যদি বাম ভেণ্টিকূল্ কুঞ্চিত না হইয়া বিবর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন রোগ সর্ব্বাগ্রে প্রকাশ পাইয়াছে অনুমেয়; এবং সেই সময়ে ভেণ্ট্রিকূল্ বিবর্দ্ধিত হইয়াছে, ও অবরোধ রোগ উপস্থিত হইয়াছে। অপর, ফুস্‌ফুসে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত সম্পূরণার্থ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকূল্ সতত বিবর্দ্ধিত হয়।

দ্বিকপাটীয় ইন্‌কম্পিটেন্স্ রোগ কপাটীয় পীড়া সমূহ মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। ইহা উল্লিখিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন বশতঃ, কিংবা বাম ভেণ্ট্রিকূলের প্রসার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। ভেণ্ট্রিকূলের প্রত্যেক আকুঞ্চনে অরিকূল্ মধ্যে কতকাংশ রক্ত প্রত্যাবর্ত্তিত হয়; এ ভিন্ন, অরিকূল্-গহ্বর ফুস্‌ফুস্ হইতে প্রাপ্ত রক্ত দ্বারা পূর্ণ হয়। এই উভয় দিক হইতে আগত রক্ত দ্বারা

অরিকল্ প্রসারিত হয়; এবং পরবর্ত্তী ভেণ্ট্রিকিউলার্ প্রসারে ভেণ্ট্রিকল্ মধ্যে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে রক্ত গমন করে। ইহাতে সুতরাং ভেণ্ট্রিকলের ক্রিয়াধিক্য আবশ্যক হয়, ও উহা বিবর্দ্ধনপ্রাপ্ত হয়। যদি রক্তের প্রত্যাবর্ত্তন অধিক না হয়, এবং যদি বৃহদ্ধমনীতে ষ্টেনোসিস্ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে বৃহদ্ধমনীতে প্রেরিত রক্তের পরিমাণ বিশেষ হ্রাস হয় না, এবং নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু উহার টেন্শন্ বা সঞ্চাপের অভাব হয়। দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তনে বাম অরিকলে যে প্রতিরোধ হয়, যে পর্য্যন্ত দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্ বিবর্দ্ধিত বল সহকারে তদ্দমনে সক্ষম হয় সে পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে হৃৎপিণ্ড দ্বারা বৃহদ্ধমনী রক্তে পরিপূরিত হয়, নাড়ী স্বাভাবিক থাকে, এবং দ্বিকপাটীয় মর্ম্মর্ শব্দ ভিন্ন অন্য কোন চিহ্ন দ্বারা রোগের অস্তিত্বের অনুমান করা যায় না। দ্বিকপাটীয় ইন্‌কম্পিটেন্স্ যদি এত বৃদ্ধি পায় যে, দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্ তৎসম্পূরণে অক্ষম হয়, কিংবা ব্রঙ্কাইটিস্ আদি বশতঃ যদি দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল্ বিকারগ্রস্ত ও প্রসারিত হয়, তাহা হইলে মাইট্র্যাল্ পীড়ায় পূর্ব্বোক্ত ফুস্‌ফুস্ ও সর্ব্বাঙ্গের শৈরিক রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

য্যায়োর্টিক্ ষ্টেনোসিস্ সচরাচর তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ উৎপন্ন হয়। কিন্তু সাধারণতঃ রক্ত-সঞ্চালনের বিশেষ ব্যাঘাত উৎপাদন করে না; কারণ, ঐ ব্যাঘাত সম্পূরণার্থ সত্বরই হৃদ্‌গহ্বর প্রসারিত হয়, নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। অন্যান্য রোগ-জনিত কপাটীয় পীড়ার পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিসে, বিশেষতঃ বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির এ রোগে, সম্পূর্ণ বিপরীত ফল দৃষ্ট হয়; এ স্থলে সম্ভবতঃ স্থূলীভূত ও ক্যাল্‌কেরিয়াস্ কপাট দ্বারা বৃহদ্ধমনীয় রন্ধ্র সাতিশয় সূক্ষ্মতা প্রাপ্ত হইয়াছে, এ বিধায় নাড়ী সবিরাম, ক্ষুদ্র, মন্দগতি, এমন কি কখন কখন মিনিটে ২০ হইতে ৪০ বার নাড়ীস্পন্দন হইয়া থাকে। পরে মস্তিষ্কের রক্তাল্পতার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়;—শিরোঘূর্ণন, সিন্‌কোপ্, মৃগীর ন্যায় দ্রুতাক্ষেপ, ইত্যাদি; প্রকৃত মৃগী রোগ হইতে এই মৃগীর প্রভেদ এই যে, ইহাতে দৈহিক উত্তাপ সাতিশয় হ্রাস হয়। দ্বিকপাটীয় ও বৃহদ্ধমনীয় ষ্টেনোসিস্, এবং বৃহদ্ধমনীয় ইন্‌কম্পিটেন্স্ রোগে দেহে ধামনিক রক্তের স্বল্পতা বিধায় পুষ্টির হ্রাস বা শীর্ণতা উপস্থিত হয়, এবং শিরা সকল রক্তে পূর্ণ ও স্ফীত থাকে।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ এবং পুরাতন এথেরোমেটাস্ বা ক্যাল্‌কেরিয়াস্ পরিবর্ত্তন বশতঃ বৃহদ্ধমনীর ইন্‌সাফিসিয়েন্সি রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া সেমিলিউনার্ কপাট আক্রমণ করে। এ ভিন্ন, কোন ভারী পদার্থ উত্তোলনে পৈশিক আয়াস বশতঃ এ রোগ উপস্থিত হইতে পারে। বাম ভেণ্ট্রিকলের প্রসারণকালে তন্মধ্যে উহার উভয় রন্ধ্র দিয়া, বিশেষতঃ য্যায়োর্টা হইতে, সবেগে রক্ত অধিক পরিমাণে সংগৃহীত হয়। এ কারণ অন্যান্য প্রকার কপাটীয় পীড়া অপেক্ষা ইহাতে হৃদ্‌গহ্বরের প্রসারণ ও হৃৎপ্রাচীরের বিবর্দ্ধন অধিক হইয়া থাকে। পরম্পরিত রূপে দ্বিকপাটীয় অপ্রতুলতা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, এবং তাহা হইলে দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধন-গ্রস্ত, এবং হৃৎপিণ্ডের সমস্ত গহ্বর বিবর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়। বাম ভেণ্ট্রিকলের এই অবস্থা উপস্থিত হইলে রক্তসঞ্চালনের বিশেষ-বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। বৃহদ্ধমনীর মূলের ক্ষীণতা বশতঃ সর্ব্বাঙ্গের ধামনিক বল (আর্টিরিয়্যাল্ টোনাস্) অবসাদগ্রস্ত হয়; ভেণ্ট্রিকলের অত্যন্ত পূর্ণাবস্থা বশতঃ রক্ত ভেণ্ট্রিকলের প্রতি আকুঞ্চনে অধিক পরিমাণে বৃহদ্ধমনীমধ্যে প্রক্ষিপ্ত হয়, ও উহার হিল্লোল দূরবর্ত্তী সূক্ষ্মতম ধমনীতে অনুভূত হয়। যদি কফোণি-সন্ধি কুঞ্চিত করা যায়, তাহা হইলে ব্রেকিয়্যাল্ ধমনীর ৪—৮ ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত সঞ্চালন প্রত্যক্ষ হয়। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ হস্ত উর্দ্ধে উত্তোলন করিলে, হৃৎস্পন্দনের সঙ্গে সঙ্গে নখের বর্ণবিকার দৃষ্ট হয়; এবং ঘর্ষণ-জনিত চর্ম্মে এরিথিমা হইলে, তাহারও এরূপ বর্ণ-পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর কখন কখন এঞ্জাইনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা হৃৎপ্রদেশে বর্ত্তমান থাকে, বা বাম স্কন্ধ ও বাহুতে বিকীর্ণিত হয়। মস্তিষ্কের ধামনিক রক্তসঞ্চালন অনিয়মিত হয়; বিশেষতঃ রোগী সহসা গাত্রোত্থান করিলে ইহা স্পষ্ট

প্রতীত হইয়া থাকে ; শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টিক্ষীণতা, ও মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়, কখন কখন হঠাৎ মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। অপর, কোন কোন স্থলে রোগী দীর্ঘকাল নিরাপদে ও বিনা কষ্টে কায়িক শ্রম করিয়া থাকে, এবং রোগীকে দেখিলে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া অনুমিত হয়; পরে দ্বিকপাটীয় ইন্‌কম্পিটেন্স্ উপস্থিত হইলে রোগীর চর্ম্মের বিবর্ণতা ঘটে। দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের অবরোধ-জনিত কপাটীয় পীড়া (ষ্টেনোসিস্) অতি বিরল ; ইহা আজন্ম পীড়ারূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। দ্বিকপাটীয় পীড়ার ফলস্বরূপ পরম্পরিত-রূপে সচরাচর ত্রিকপাটীয় ইন্‌কম্পিটেন্স্ রোগ উপস্থিত হয়। ত্রিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন বর্ত্তমান থাকিলে শৈরিক স্পন্দন, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকের জুগুলার্ শিরার স্পন্দন, প্রত্যক্ষ হয়, এবং কখন কখন এক হস্ত যকৃতের উপরে, এবং অপর হস্ত দক্ষিণ কটিদেশে স্থাপন করিলে সমগ্র যকৃতের স্পন্দন অনুভূত হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া নির্ণয়ার্থ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা পরিদর্শন নিতান্ত আবশ্যক। যদি রোগী সামান্য মাত্র নীরক্তাবস্থা ও শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে দ্বিকপাটীয় ষ্টেনোসিস্, বা বৃহদ্ধমনীর ইন্‌কম্পিটেন্স্ জ্ঞাতব্য ; অত্যধিক বা সাংঘাতিক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগে নীরক্তাবস্থা অত্যন্ত অধিক হয়, ও একাই-মোসিস্ সহবর্ত্তী থাকে। মুখমণ্ডল ও অক্ষিঝিল্লি পীতাভ হইলে এবং গ্রীবাদেশে শৈরিক স্পন্দন লক্ষিত হইলে ত্রিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন নির্ণেয়। উপসর্গবিহীন বৃহদ্ধমনীয় পীড়ায় চর্ম্ম আদৌ বিবর্ণ হয় না। প্রসারণাধিক্য বশতঃ, মাইয়োকার্ডাইটিস্, হৃদাবরণীয়-ঝিল্লি-মধ্যে রসোৎসৃজন-জনিত নিপীড়ন, কিংবা দ্বিকপাটীয় ষ্টেনোসিস্ বা ইন্‌কম্পিটেন্স্ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের রক্ত-প্রক্ষেপ-শক্তি ক্ষীণ হইলে, চর্ম্ম, বিশেষতঃ ওষ্ঠাধর নীলাভবর্ণ ধারণ করে। বৃহদ্ধমনীয় ইন্‌কম্পিটেন্স্ রোগে ধমনীর স্পন্দন, বিশেষতঃ কফোণি-সন্ধি-সন্নিকটস্থ ধমনীর স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হয়। চরণের শোথ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা নির্ণায়ক। মুখমণ্ডল শোথগ্রস্ত না হইলে জানা যায় যে, মূত্রগ্রন্থি রোগাক্রান্ত হয় নাই। রোগীকে দেখিলে রোগী শ্বাসকৃচ্ছ্রে কষ্ট পাইতেছে কি না জানা যায়। শ্বাসমার্গ, ফুস্‌ফুস্ বা প্লুরা আদি শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের পীড়াজনিত শ্বাসকৃচ্ছ্রে শ্বাসপ্রশ্বাসে বক্ষপ্রাচীরের পার্শ্ব ও সম্মুখ-পশ্চাৎ-সঞ্চালন হ্রাস হইয়া থাকে, এবং তৎপরিবর্ত্তে উহার ঊর্দ্ধ-নিম্ন-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শ্বাসকৃচ্ছ্রে পঞ্জর সকলের সঞ্চালন স্বাভাবিক থাকে; এবং দৌড়িয়া আসিলে যেরূপ হাপ ধরে সেইরূপ শ্বাসস্বল্পতা লক্ষিত হয় ; নাড়ীস্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস উভয়ের মধ্যে তালের যে সম্বন্ধ, তৎসংরক্ষণার্থ রোগী সময়ে সময়ে শ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে ; এই তালের বৈলক্ষণ্য নিবন্ধন শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

বিবিধ প্রকার হৃৎকপাটীয় পীড়ার ভৌতিক চিহ্নাদি সম্বন্ধে পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

ভাল্‌ভিউলার্ পীড়ার চিকিৎসা।—হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, হৃৎকপাট একবার বিকারগ্রস্ত হইলে আর উহা প্রকৃতিস্থ হয় না ; ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; হৃৎকোটরের প্রাচীর স্থূল হয়, ও কোটর প্রশস্ত হয় ; এবং পরে বিষম লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মায়। ভাল্‌ভ্ বিকৃত হইলে উহা সংস্কারের আর উপায় নাই। এই ক্ষতি-পুরণের নিমিত্ত হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি জন্মে। কোন উপায়ে এইরূপ বিবৃদ্ধি দমন বা নিবারণ করা অসম্ভব ও অযুক্তি। চিকিৎসা দ্বারা এই মাত্র করা যাইতে পারে যে, হৃৎপিণ্ড অত্যধিক বর্দ্ধিত না হয়, ও বিষম লক্ষণাদি উপস্থিত না হয়। এ অভিপ্রায়ে অত্যন্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, ভয়, শোক, তাপাদি যে সকল কারণে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হয় সে সকল এককালে নিষিদ্ধ। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনের সঙ্গে সঙ্গে কতক পরিমাণে হৃদ্‌গহ্বর প্রসারিত হয়। রোগীর শরীর সবল রাখিলে ও পূর্ব্বোক্ত উপায়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াতিশয্য দমন রাখিলে রোগের বর্দ্ধন নিবারিত হয়। রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা করিবে ; উত্তম, পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। রোগ বৃদ্ধি পাইয়া হৃদ্বেপন, শ্বাসস্বল্পতা, নাড়ীর অব্যবস্থিতি, শোথ, পাণ্ডুরোগ, য়্যালবিউমিনিউরিয়া, পাল্‌মোনারি য়্যাপোপ্লেক্সি, এঞ্জাইনা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে

সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসার প্রয়োজন। বিবিধ উপসর্গ নিবারণ ও দমন অভিপ্রায়ে ডিজিটেলিস্, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, বেলাডোনা, এবং যে সকল ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বল হ্রাস না করিয়া উহার ক্রিয়ার অসমতা নিবারণ করে, তৎসমুদয়ই প্রয়োজ্য। উদরী আদি প্রকাশ পাইলে, যদি মূত্রপিণ্ড সুস্থাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ ও পারদ-ঘটিত বিরেচক ঔষধ বিধেয়। দ্বিকপাটীয় রোগে ডিজিটেলিস্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফলদায়ক; এতৎসহযোগে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বৃহদ্ধমনীয় পীড়ায় বেলাডোনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফলপ্রদ (ব্যবস্থা ১৪৩, ১৪৪, ১৪৫, ১৪৬ ইত্যাদি)।

হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে অধ্যাপক ডা কষ্টার উৎকৃষ্ট প্রবন্ধের সার তত্ত্ব নিম্নে প্রকটিত হইল;—

ছয়টি অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, হৃৎপেশী ও হৃদ্‌গহ্বর সকলের অবস্থা; ২, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার তাল (রিথ্‌ম্); ৩, ধমনী, শিরা ও কৈশিকা রক্ত-প্রণালী বিধানের অবস্থা; ৪, পীড়ার সম্ভাব্য, স্থায়িত্ব ও কারণ; ৫, রোগীর স্বাস্থ্য; ৬, হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত ফল বা বিকার।

১। পূর্ব্বোক্ত অবস্থা সকল বিচার করিয়া কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসা অবলম্বনীয়; এবং এই অবস্থাচয়ের মধ্যে হৃৎ-পেশী ও হৃদ্‌গহ্বরের অবস্থা সর্ব্বপ্রধান। কোন কপাটীয় পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির যদি হৃৎ-পেশীর আকার এরূপ বৃদ্ধি পায় যে, সকল কপাটীয় অসম্পূর্ণতা-জনিত ব্যাঘাত মোচনের উপযোগী, যদি হৃদ্‌গহ্বর কেবল সামান্য মাত্র বিস্তৃত হয়, যদি হৃদগ্র বিশেষরূপে স্থানভ্রষ্ট না হয়, বা অনুপ্রস্থে হৃৎপিণ্ডোপরি প্রতিঘাত-শব্দ বিশেষ বৃদ্ধি না পায় অথচ হৃদভিঘাত প্রবলতর হয়; যদি ধমনীর সাতিশয় স্পন্দন, শিরার রক্তপূর্ণতা, বা চর্ম্মের বিবর্ণতা, এবং কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য না থাকে; যদি শোথ বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিকার বর্ত্তমান না থাকে; যদি রোগীর শরীর সুস্থ থাকে ও পরিশ্রমে বিশেষ কষ্ট না হয়; তাহা হইলে জানা যায় যে, কপাটীয় ক্ষতি যথোচিত পূরণ হইয়াছে, হৃৎ-পেশী ও হৃদ্‌গহ্বর সকল সুস্থ অবস্থায় আছে; সুতরাং এ স্থলে কেবল রোগীর অভ্যাস, জীবনযাত্রা আদি নিয়মবদ্ধ দ্বারা যাহাতে এই স্বাস্থ্যের বৈচিত্র্য না ঘটে তদ্বিষয়ে চেষ্টা করিবে। যে প্রকারের কপাটীয় পীড়া হউক না, পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের উপর কার্য্যকর কোন ঔষধই প্রয়োগ অবিধেয়।

অপর, এই রোগীরই আবার অত্যধিক হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, ও হৃৎক্রিয়ার বল অত্যন্ত অধিক হইতে পারে, ও এ স্থলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে; অথবা, আরও বিলম্বে যদি হৃৎস্পন্দন সবিরাম হয়, হৃৎপ্রতিঘাত-শব্দ বৃদ্ধি পায়; হৃদভিঘাত বিস্তৃত হয়, কিন্তু উহার বল বৃদ্ধি না পায়; যদি গুল্‌ফ-সন্ধি-চতুর্দ্দিকে শোথ, শিরা সকল স্ফীত, ফুস্‌ফুস্ ও যকৃৎ রক্তসংগ্রহ-সংযুক্ত হয়; যদি চর্ম্মের ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী সকল স্পষ্ট দেখা যায়, এবং সঞ্চাপ প্রয়োগে সহজে শূন্যগর্ভ না হয়; তাহা হইলে বিস্তারণশীল ক্ষীণ হৃৎপিণ্ডের পোষণার্থ ডিজিটেলিস্ প্রয়োজ্য; এ স্থলে অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবল ও নিয়মিত হয়।

একই প্রকার কপাটীয় পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন স্থলে হৃৎপিণ্ডের পেশী ও গহ্বরের অবস্থা-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসার প্রয়োজন। ফলতঃ একই প্রকার কপাটীয় রোগে রক্ত-সঞ্চালনের অবস্থা দ্রুতগামী, হৃৎপিণ্ড বিবর্দ্ধিত ও হৃৎপ্রদেশে সাতিশয় অসুখবোধ থাকিলে, তন্নিবারণার্থ য়্যাকোনাইট্ বিশেষ উপযোগী; এবং এই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ দ্বারা মস্তিষ্কে ভার ও অসুখ বোধ, ও হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি এত বৃদ্ধি পায় যে, রোগী ইহা পুনঃ সেবনে বিমুখ হইয়া থাকে; কিন্তু আবার হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইলে নিয়মিতরূপে দীর্ঘকাল এই ডিজিটেলিস্ সেবনেই রোগীকে অপেক্ষাকৃত সুখে ও সচ্ছন্দে জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে দেখা যায়। যে সকল পুরাতন কপাটীয় পীড়ায় হৃৎকপাটের ক্ষতি পূরণার্থ ধীরে

ধীরে হৃৎপেশী স্থূলতাপ্রাপ্ত ও হৃদ্‌গহ্বর প্রসারিত হয় সেই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ বিশেষ ফলপ্রদ। যে পর্য্যন্ত না হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর উপর ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত দশ মিনিম্ মাত্রায় ডিজিটেলিসের অরিষ্ট দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য। পরে ঔষধ বন্ধ করিবে এবং প্রয়োজনানুসারে পুনঃ প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। কোন কোন স্থলে দশ বিন্দু মাত্রায় অরিষ্ট শয়নকালে প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। কোন কোন রোগীকে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। যদি ডিজিটেলিস্ দ্বারা পরিপাক-যন্ত্রের বিকার জন্মে, তাহা হইলে সাপোজিটোরি রূপে ডিজিটেলিস্ বিধেয়; এতদর্থে কেকেয়ো-বাটার্ সহযোগে দুই হইতে চারি মিনিম্ মাত্রায় উহার তরল সার ব্যবহৃত হয়।

এই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া কার্য্য করে; ইহা দ্বারা হৃৎপেশীর আকুঞ্চন অপেক্ষাকৃত সবল ও মৃদু হয়, এবং সূক্ষ্মতর রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্ত-প্রবাহ পূর্ণতর হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এ রোগে অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে উপকার দর্শে। কিন্তু কপাটীয় পীড়ায় যে সকল স্থলে প্রথম হইতেই হৃৎপ্রসারণ ও তজ্জনিত রক্ত-সঞ্চালনের সাতিশয় ক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকে, অথবা, যে সকল স্থলে রোগের পরিণতাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন অপেক্ষা প্রসারণ অধিক হয়, সেই সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ অধিকতর মাত্রায় প্রয়োজ্য। হৃৎপিণ্ডের এই ক্ষীণাবস্থায় ডিজিটেলিস্ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন পর্য্যায়ক্রমে, ও সঙ্গে সঙ্গে সুরাবীর্য্য প্রয়োগ করা যায়।

এতদ্ভিন্ন, যে সকল স্থলে কপাটীয় বিকারের সহিত তুলনায় পূরণকারক হৃদ্‌বিবর্দ্ধন ক্রমশঃ হ্রাস হয়; যথায় শৈরিক বিধানে রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র রক্তাধিক্যগ্রস্ত হয়; যেথানে চরণ শোথগ্রস্ত হইতে আরম্ভ হয়, নাড়ী দ্রুতগামী ও নিপীড্য, এবং সচরাচর ক্ষণে ক্ষণে হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হইয়া থাকে; যেথানে লক্ষণ সকল সহসা বৃদ্ধি পায়, এবং হৃৎপ্রদেশে ভার ও যন্ত্রণা নিবন্ধন অনুমিত হয় যে, উহা সম্পূর্ণ শূন্যগর্ভ হইতে পারে না; সেই সকল স্থলে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস্ দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। পনর মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ড সবলে কুঞ্চিত হয়, সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালন-বিকার প্রশমিত হয়, এবং হৃদ্‌গহ্বর সকলের রুদ্ধাবস্থা হ্রাস হয়। য়্যামোনিয়া ও ব্র্যাণ্ডি সহযোগে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। এইরূপ অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে শায়িত ও সুস্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে। রোগের প্রাখর্য্য এক বার দমিত হইলে পর অল্প মাত্রাতেই ডিজিটেলিস্ কার্য্যকর হয়। হৃৎকপাটীয় যে কোন পীড়ায় পূর্ব্বোক্ত অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে; সচরাচর ইহা দ্বিকপাটীয় পীড়ায় লক্ষিত হয়; কিন্তু অনেক স্থলে বৃহদ্ধমনীর প্রত্যাবর্ত্তন রোগের পরিণতাবস্থায় পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে; এই উভয় স্থলেই ডিজিটেলিস্ দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বনীয়। পূর্ব্ববর্ণিত স্থল সমূহে অনুমান করিয়া লওয়া হইয়াছে যে, রোগগ্রস্ত হৃৎপিণ্ডের পেশীয় সূত্র সকল যতই বিবর্দ্ধিত হউক না, প্রকৃত পক্ষে উহারা সুস্থাবস্থায় আছে, অর্থাৎ উহারা অপকর্ষগ্রস্ত হয় নাই। কিন্তু যদি উহারা অপকর্ষগ্রস্ত হইয়া থাকে; যদি গ্র্যানিউলার্, মেদময়, মোমবৎ বা ফাইব্রয়িড্ পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হইয়া থাকে; তাহা হইলে কি পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার প্রয়োজন হয়? ডা কষ্টা বিবেচনা করেন যে, এ স্থলে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার পরিবর্ত্তন বিশেষ আবশ্যক হয় না; কিন্তু নিয়মিতরূপে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। এ সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ বা তদনুরূপ ঔষধ দ্বারা আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না; এবং আর্সেনিক্ ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা উপকার আশা করা যায়। হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা-নির্ণয় নিতান্ত দুষ্কর, ও ইহার চিকিৎসাও সাতিশয় কঠিন। রোগীর বয়স, রোগের ইতিহাস, রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা দ্বারা, এবং হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগে হৃৎপেশীর উপর উহার ক্রিয়া প্রকাশ না পাইলে তদ্দ্বারা, হৃৎপেশীর অপকর্ষাবস্থা অনুমান করা যাইতে পারে।

বৃহদ্ধমনীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তন রোগে, এবং দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন রোগে অনেক স্থলে অত্যধিক পৈশিক বিবর্দ্ধন, এবং হৃৎগহ্বরের সামান্য বিবৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। হৃদভিঘাত ব্যাপ্ত ও সবল, গ্রীবাদেশের রক্ত-প্রণালী সকল সচরাচর স্পন্দনযুক্ত, অপ্রবল শিরঃপীড়া, মস্তকে ভার-বোধ, নাড়ীর সঞ্চাপ (টেন্‌শন্), ও বক্ষপ্রদেশে চাপ বা আকুঞ্চন অনুভূত হয়; এ স্থলে য়্যাকোনাইট্ একমাত্র ঔষধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না; ইহা দ্বারা ধমনী-বিধানে রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হয় ও লক্ষণাদির উপশম হইয়া থাকে। য়্যাকোনাইটের অরিষ্ট দুই বিন্দু মাত্রায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রথম কয়েক দিবস প্রয়োগ করা যায়; পরে দিবসে দুই বার মাত্র প্রয়োজ্য; অথবা, যে পর্য্যন্ত না হৃদভিঘাতের বল ও নাড়ীর উপর ইহার ক্রিয়া দর্শে সে পর্য্যন্ত এক বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর, ও পরে ঐ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার ব্যবস্থেয়। এইরূপ চিকিৎসা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবলম্বনীয়; কিন্তু মধ্যে মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করণ আবশ্যক। য়্যাকোনাইটের পরিবর্ত্তে ভিরাট্রাম্ ভিরিডি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু ইহা দ্বারা বিবমিষা উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারক,—এক বিন্দু টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্, তিন বিন্দু টিংচার্ অব্ ভিরাট্রাম্ ভিরিডি, এবং সাত বিন্দু টিংচার্ অব্ জিঞ্জার্; ইহা উৎকৃষ্ট অবসাদক, কিন্তু বিবমিষা উৎপাদন করে না।

ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়া সমূহের প্রতি, এবং হৃৎপেশী ও হৃদ্‌গহ্বরের অবস্থার প্রতি লক্ষ রাখিয়া চিকিৎসাকে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, যে সকল স্থলে কোন বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না; ২, যে সকল স্থলে বর্দ্ধনাধিক্য ও ক্রিয়াধিক্য বশতঃ য়্যাকো-নাইট্ ও ভিরাট্রাম্ ভিরিডির প্রয়োগ প্রয়োজন হয়; এবং ৩, যে সকল স্থলে রোগের প্রারম্ভে বা পরিণতাবস্থায়, পেশীর বিবর্দ্ধন সহবর্ত্তী থাকুক, বা না থাকুক হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হয়, ও তৎপোষণ আবশ্যক হয়, এবং চিকিৎসার্থ অবস্থাভেদে বিভিন্ন প্রকারে ডিজিটেলিস্ সর্ব্বপ্রধান ঔষধ।

২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার রিথ্‌ম্ প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কপাটীয় পীড়াব চিকিৎসা আবশ্যক। হৃৎ-পিণ্ডের তাল, ইহার নিয়মিততা বা অনিয়মিততা, হৃৎপেশী ও হৃদ্‌গহ্বরের অবস্থা সম্বন্ধে বর্ণনকালে উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ দ্বিকপাটীয় রন্ধ্রের সঙ্কোচন রোগে যে স্থলে হৃৎ-স্পন্দন সাতিশয় অনিয়মিত, তথায় ডিজিটেলিস্ বা তদনুরূপ ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, এ স্থলে পূর্ণমাত্রায় বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া অশেষ উপকার করে।

৩। কপাটীয় পীড়ার চিকিৎসায় ধমনী, শিরা ও কৈশিক-বিধানের অবস্থার প্রতি লক্ষ রাখা প্রয়োজন। হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইলে ও হৃদ্‌রোগজনিত শোথ হইলে শিরা সকলের প্রতি সচরাচর লক্ষ্য হইয়া থাকে। কিন্তু ধমনী, সূক্ষ্ম ধমনী ও কৈশিকা সকলের অবস্থা, চর্ম্ম ও চর্ম্মস্থ সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালীজালের অবস্থা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক; ইহা দ্বারা সূক্ষ্মতর রক্ত-সঞ্চালনের অবস্থা সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে ঔষধদ্রব্য হৃৎপীড়ায় প্রধানতঃ ব্যবহৃত হয়—ডিজিটেলিস্—ধমনী ও সূক্ষ্ম ধমনী সকল তদ্দ্বারা কুঞ্চিত হয়; কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বল বৃদ্ধি করণ এবং রক্তপ্রণালী সকলের মধ্য দিয়া নিরবরোধে রক্ত প্রবাহিত হয় এতদুদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োজ্য। এরূপ ঔষধ নাই। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ দ্বারা এই উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়; ইহা হৃৎপিণ্ডের বলকারক, অথচ রক্তপ্রণালী সকলের বৃতি কুঞ্চিত করে না। ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ সম্বন্ধে এ মত পরীক্ষা দ্বারা সম্পূর্ণ পোষণ করা যায় না; তথাপি স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, রক্ত-প্রণালী কুঞ্চিত করণ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রবলতর। নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ ও নাইট্রাইট্‌স্ দ্বারা রক্তপ্রণালী সকল সত্বর সাতিশয় প্রসারিত হয়, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পৈশিক শক্তির উপর কোন ক্রিয়াই লক্ষিত হয় না। বেলাডোনা ও য়্যাট্রোপিয়া অধিক মাত্রায় অনেকাংশে নাইট্রো-গ্লিসেরিনের ন্যায় কার্য্য করে; রক্তবহা নাড়ী সকলের উপর ইহাদের ক্রিয়া ক্ষীণতর, ও হৃৎপিণ্ডের

উপর অপেক্ষাকৃত অধিক। ডা কষ্টা বিবেচনা করেন যে, উপযুক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিসের সহিত নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ বা য়্যাট্রোপিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে পূর্ব্বোক্ত উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য বর্ত্তমান থাকিলে মৃদু অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা (ম্যাসাজ্) উপযোগী।

৪। পীড়ার স্থায়িত্ব ও কারণ অবগত হইবার তাৎপর্য্য এই যে, ইহাদের উপর রোগের চিকিৎসা অনেকাংশে নির্ভর করে। রোগের স্থায়িত্ব দ্বারা অনুমান করা যায় যে, ক্ষতি-পূরণকারী বিবর্দ্ধন-প্রক্রিয়া কত দূর প্রবলতা সহকারে সাধিত হইতেছে, এবং এই প্রক্রিয়া উত্তেজিত করা অথবা বন্ধ করা আবশ্যক।

কপাটীয় বিকারের বিবিধ কারণ মধ্যে বাত-জ্বর সর্ব্বপ্রধান, তৎপরে বার্দ্ধক্য বা ব্রাইটাময়-জনিত অপকর্ষ। রোগ বাত-জনিত হইলে কোন চিকিৎসাই ফলপ্রদ হয় না। বাতজ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উদ্ভূত পীড়ায় তরুণাবস্থা গত হইলে কোন ঔষধেই উপকার দর্শে না। প্রকৃত পক্ষে রোগাক্রমণের তিন মাস পরে সকল চেষ্টাই নিষ্ফল হয়। এতৎপূর্ব্বে আইয়োডাইড্, ব্লিষ্টার্ ও সম্পূর্ণ বিশ্রাম দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে। রোগ বাত-জনিত হইলে যাহাতে বাত-জ্বর পুনঃ প্রকাশ না পায় সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা পাইবে; কারণ, ইহার পুনরাক্রমণে কপাটীয় বিকার বৃদ্ধি পাইতে পারে; সুতরাং বাতাক্রমণের উপক্রমে রোগীকে বিশ্রাম, যথেষ্ট ক্ষার বা স্যালিসিলেট্‌স্ ব্যবস্থা করিবে। বাত রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তির ন্যায় ইহাদের পথ্য, অঙ্গাচ্ছাদন, ও সাধারণতঃ থাকিবার নিয়মাদি বিধিবদ্ধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। গাউট্‌গ্রস্ত ব্যক্তির হৃদ্‌রোগে, প্রস্রাবে মধ্যে মধ্যে অধিক পরিমাণে লিথিক্ য়্যাসিড্ প্রকাশ পাইলে, পূর্ব্বোক্ত প্রণালীমতে উপযুক্ত ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

এথেরোমেটাস্ পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পরীক্ষা করিতে যত দূর টেন্‌শন্ বা রক্তের সঞ্চাপ প্রকাশ পায়, তদপেক্ষা নাড়ীর সঞ্চাপ সাধারণতঃ অধিকতর হইয়া থাকে; এ অবস্থায় যে রক্তসঞ্চালক বিধানের ক্রমবিনাশ সাধিত হইতেছে তন্নিবারণের কোনই উপায় নাই। কেহ কেহ এ অবস্থায় দ্রাবক দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন; কিন্তু তাহাতে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। এ স্থলে হৃৎপিণ্ডের পোষণ উদ্দেশ্যে বিবিধ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

সাতিশয় পৈশিক-শ্রম-জনিত কপাটীয় পীড়ায় বিশ্রাম, পরে ক্রমশঃ নিয়মবদ্ধ ব্যায়াম, পথ্যের নিয়ম, দীর্ঘকাল অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্, এবং কোন কোন স্থলে য়্যাডোনিডাইন্ দ্বারা অধ্যাপক ডা কষ্টা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। পৈশিক-শ্রমাধিক্য বশতঃ সাধারণতঃ দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

৫। রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। রক্তের অবস্থা ভাল থাকিলে হৃৎপিণ্ড সম্যক্ পরিপুষ্ট হয়, ও উহা অপকর্ষগ্রস্ত হইবার কম সম্ভাবনা থাকে। এই উদ্দেশ্যে কপাটীয় পীড়ায় লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার এক প্রকার নিয়মবদ্ধ হইয়া গিয়াছে। কিন্তু সকল স্থলে ইহার প্রয়োগ অযুক্তি; ইহা পাকাশয়ে সহ্য হয় না; কোষ্ঠকাঠিন্য, শিরঃপীড়া, হৃৎপ্রদেশে পূর্ণতা-বোধ লক্ষণ উৎপাদিত করে। কেবল নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত ব্যক্তিকে, ও তরুণ পীড়াতে লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত যথোচিত পথ্য ব্যবস্থাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। পুষ্টিকর, সহজে পরিপাচ্য আহার, বারংবার, প্রতিবার অল্প পরিমাণে বিধেয়। গাঢ় ব্রথ্, মৎস্য, মাংস, অণ্ড, ফল আদি যে সকল দ্রব্য সহজে পরিপাক হয় এবং দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। রোগীর অভ্যাস থাকিলে অল্প পরিমাণে চা ও কফী পানীয়ের অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। হৃৎপিণ্ড কপাটীয় ক্ষতি-পূরণে অক্ষম হইলে অল্প মাত্রায় সুরা অনুমোদিত। রোগী গাউটের বশবর্ত্তী না হইলে, যে সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ উপযোগী সেই সকল স্থলে সুরা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। কপাটীয় রোগে রোগী লেরিঞ্জিয়্যাল্ ও ব্রঙ্কিয়্যাল্ ক্যাটারের বশবর্ত্তী হয়, সুতরাং যাহাতে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক, এবং সর্ব্বদা শিথিল অথচ উষ্ণ পরিচ্ছদ ব্যবহার্য্য।

এ রোগে ব্যায়াম সম্বন্ধে নিয়মবদ্ধ করা যায় না। সকল প্রকার উগ্র প্রবল ব্যায়াম, এবং সহসা কোন প্রকার পৈশিক উদ্যম এককালে নিষিদ্ধ। রক্ত-সঞ্চালন দ্রুতগামী হইলে পূর্ণ-বিশ্রাম আবশ্যক। কিন্তু যে স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল ও দ্রুতগামী নহে সে স্থলে নিয়মবদ্ধ ব্যায়াম, বিশেষতঃ পাদচারণ বিশেষ ফলপ্রদ; ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পোষণ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু পাদচারণেও সাবধানতা আবশ্যক; এরূপ শ্রম না হয় যে, হাঁফ উপস্থিত হয়, এবং যে দিক হইতে বায়ু প্রবাহিত হয় তদভিমুখে পাদচারণ অযুক্তি। স্নায়ুবিধান সুস্থির রাখা ও মানসিক স্ফূর্ত্তির প্রয়োজন; কোনরূপ মানসিক উত্তেজনা হইলে পীড়া সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; সুতরাং মানসিক পরিশ্রম এককালে নিষিদ্ধ।

৬। হৃৎকপাটীয় পীড়ার চিকিৎসায় তজ্জনিত বিবিধ লক্ষণাদির প্রতিকার আবশ্যক। এ রোগে বিবিধ লক্ষণাদি উপস্থিত হইয়া থাকে; যথা,—হৃদ্বেপন, হৃৎপ্রদেশে বেদনা, সিন্‌কোপের প্রাবল্য, শ্বাসকৃচ্ছ্র, শোথ, মূত্রগ্রন্থির বিকার, শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন, অনিদ্রা, যকৃতে রক্তাধিক্য; মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্‌, প্লীহা, বা যকৃৎমধ্যে রক্তপ্রবাহ দ্বারা প্লাগ্‌ বা অবরোধ নীত হইয়া যে সকল বিকার উৎপাদন করে; এবং পাকাশয় বা অন্ত্রের ঊর্দ্ধাংশের ক্যাটার‍্যাল্‌ প্রদাহ প্রভৃতি বশতঃ যে সকল বিকৃতাবস্থা উৎপন্ন হয় তৎসমুদয়, ও তাহাদের চিকিৎসা এ স্থলে বর্ণন অসম্ভব। নিম্নে কেবস কতকগুলি উপসর্গের বিষয় সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে;—

হৃদ্বেপন বর্ত্তমান থাকিলে অনেক স্থলে নাড়ী দ্রুতগামী অথচ দুর্ব্বল, হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও উহার ক্রিয়া আয়াসকর; এরূপ স্থলে হৃদ্বেপন নিবারণার্থ য়্যামোনিয়া, ব্র্যাণ্ডি বা তদনুরূপ উত্তেজক ঔষধ উপযোগী। অপর কতকগুলি স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কখন দ্রুত কখন মন্দ, এবং নিতান্ত সামান্য শ্রমে হৃদ্বেপন অধিক হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়া ভিন্ন অপর কোন রোগ হইলে তদন্তে, অথবা মানসিক উদ্বেগের পর এই প্রকার হৃদ্বেপন উপস্থিত হইতে পারে। ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকারের সঙ্গে সঙ্গে উহার ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়; এ স্থলে রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এবং বিশ্রাম ব্যবস্থা করিলে এই অতিরিক্ত ক্রিয়া-বিকার তিরোহিত হইয়া থাকে; এবং কোন কারণে নিষিদ্ধ না হইলে ডিজিটেলিস্‌ সহযোগে সময়ে সময়ে ব্রোমাইড্‌ প্রয়োগ করিলে, অথবা ক্যানেবিস্‌ ইণ্ডিকা বা আর্সেনিক্‌ ব্যবস্থা করিলে সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোন কোন স্থলে হৃৎপ্রদেশে নিয়ত অসুখ-বোধ, বা প্রকৃত বেদনা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে আইয়োডাইড্‌ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, ও হৃৎপ্রদেশোপরি পলস্ত্রা, বিশেষতঃ বেলাডোনা পলস্ত্রা, প্রয়োগ উপকারক। এই সকল স্থলে নাইট্রো-গ্লিসেরিন্‌ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ; কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, কাহার কাহার ইহা সহ্য হয় না, ও শিরঃপীড়া উৎপাদন করে।

প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হৃৎপিণ্ডের পীড়ার একটি প্রধান উপসর্গ। স্বল্প পরিমাণ প্রস্রাব, উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি, ও প্রস্রাবে ইউরেট্‌সের পূর্ণতা, সচরাচর হৃৎপ্রদেশে বেদনা, শিরঃপীড়া ও শ্বাস-কাসের সহবর্ত্তী হইয়া থাকে। এ স্থলে মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ফুস্‌ফুসীয় বিকার ও অন্যান্য লক্ষণের বিশেষ উপশম হয়। কেফীন্‌ এতদর্থে সর্ব্বোৎকৃষ্ট; বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও প্রস্রাব গাঢ় হইলে, ইহা মূত্রকারক ও হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া কার্য্য করে। সাইট্রেট্‌ অব্‌ কেফীন্‌ ২ হইতে ৫ গ্রেণ্‌ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজিত হয়। বেঞ্জোয়েট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ সহযোগে দ্রবরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে; যথা—℞ সাইট্রেট্‌ অব্‌ কেফীন্‌ gr. i, বেঞ্জোয়েট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ gr. i, সিরাপ্‌ অব্‌ অরেঞ্জ্‌ ফ্লাউয়ার্‌ ও জল aa. ʒ৪৪; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে।

হৃৎকপাটীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ দ্বিকপাট ও ত্রিকপাটের পীড়ায়, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার‍্যাল্‌ অবস্থা বশতঃ অজীর্ণের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতৎসহ যকৃতের ক্রিয়া-দৌর্ব্বল্য ও যকৃতের রক্তাধিক্য থাকিতে পারে বা নাও পারে; পরিপাক-ক্রিয়া যন্ত্রণাজনক হইতে পারে বা নাও পারে। এই

উভয় অবস্থাতে সাধারণতঃ ক্ষুধামান্দ্যের চিকিৎসার্থ বলকারক ঔষধ ও লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে; কিন্তু এরূপ চিকিৎসা যুক্তিসঙ্গত নহে। বিরেচক ঔষধ, পরে তিক্ত বলকারক ঔষধ ও অল্পমাত্রায় নাক্স্‌ভমিকা প্রয়োগ করিলে ক্ষুধামান্দ্য ও অরুচি নিবারিত হয়। বিরেচক ঔষধ দ্বারা পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালনের স্থৈর্য্য ও ক্যাটার্‌যাল্ অবস্থা নিরাকৃত হয়,ও শোথের প্রবণতার হ্রাস হয়। এতদর্থে ক্যালোমেল্ উৎকৃষ্ট; বিশেষতঃ শোথের বশবর্ত্তিতা থাকিলে ইহা বিরেচক ও মূত্রকারক হইয়া কার্য্য করে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিস্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কোন ঔষধ ইহার ন্যায় উৎকৃষ্ট হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও মূত্রকারক নহে। ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে কেফীন্, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ও ম্যাডোনিডাইন্ উপযোগী। ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ দ্বারা হৃৎক্রিয়ার অনিয়মিততা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রের বিশেষ উপকার হয়। ইহার ক্রিয়া সত্বর প্রকাশ পায়, কিন্তু ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার ন্যায় স্থায়ী হয় না; ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া ডিজিটেলিস্ ও কেফীন্ অপেক্ষা নিকৃষ্ট। কন্‌ভ্যালিরিয়া দ্বারা হৃদ্বেপন ও অন্যান্য প্রকার ক্রিয়া-বিকারে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কোন কোন স্থলে কোকেয়িন্ উপকারক; ইহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক এবং মূত্রকারক। কপাটীয় রোগে ক্লোরাইড্ অব্ বেরিয়াম্ সার্ব্বাঙ্গিক এবং হৃৎপিণ্ডের বলকারক হইয়া উপকার করে; ইহা দ্বারা রক্ত-প্রণালীর বল বৃদ্ধি পায়; ইহা মূত্রকারক; এবং ইহা দীর্ঘকাল সেবন করিলেও পাকাশয়ের কোন বিকার জন্মে না; মাত্রা ,১/৬ গ্রেণ্, বটিকাকারে দিবসে তিন বার।

ভাল্‌ভিউলার্ পীড়ার চিকিৎসার সারতত্ত্ব।—কপাটীয় পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, অথচ তদ্বশতঃ ক্ষতিপূরণের অভাবজনিত কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা যুক্তি-সঙ্গত;—রোগীর ব্যবসা বা কর্ম্ম, জীবনযাত্রার প্রণালী, কায়িক ও মানসিক শ্রমের নিয়ম, স্বল্প ও পুষ্টিকর আহার, বিমুক্ত বায়ু সেবন আদির ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ ও প্রস্রাব পরিষ্কার রাখিবে। বাত বর্ত্তমান থাকিলে তাহার যথানিয়ম চিকিৎসা করিবে। এ অবস্থায় রক্তজনক ঔষধ ব্যবস্থেয়;— ℞ পিল্ ফেরি gr. v; আহারের পর দিবসে তিন বার বিধেয়। অথবা, বিরেচক সহযোগে প্রয়োজন হইলে,—℞ ম্যাগ্ঃ সাল্ঃ gr. xx, লাইকর্ঃ ফেরি পার্‌ক্লোর্ঃ ♏ viii, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার। বা ℞ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ এক্সিক্যাট্ঃ gr. i, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ঃ য়্যালোজ্ঃ বার্বেডেন্স্ঃ gr. i—ii, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ঃ বেলাডোনী য়্যাল্‌কহল্ঃ gr. ¼, মর্ষী gr. ½, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ঃ ট্যারাক্সেক্ঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিবে; প্রতিরাত্রে বিধেয়। হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োজন হইলে,—℞ টিং ফেরি পার্‌ক্লোর্ঃ ♏x, টিং ডিজিটেল্ঃ ♏v, লাইকর্ঃ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ঃ হাইড্রোঃ ♏iii, য়্যাসিড্ঃ ফস্ফরঃ ডিল্ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। স্নায়বীয় বলকারক,—℞ ফেরি এট্ য়্যামন্, সাইট্রেট্ঃ gr. viii, লাইকর্ঃ আর্সেনিক্ ♏ iii, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iii, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ♏viii, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পর দিবসে তিন বার।

হৃৎকপাটীয় পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের ক্ষতিপূরণাভাবের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে, মস্তক উচ্চ বালিশে স্থাপন করাইবে; শুইতে না পারিলে উচ্চ তাকিয়ায় হেলান দিয়া বসাইয়া রাখিবে। গাত্রে পাতলা গরম কাপড় ব্যবস্থা করিবে। পায়ে উষ্ণ জল-পূর্ণ স্থলী বা বোতল ব্যবহার্য্য। অল্প পরিমাণ সহজে পরিপাচ্য পথ্য দিবসে চারি পাঁচ বার বিধান করিবে। অধিকাংশ স্থলে আহারকালে বা আহারের পর ব্রাণ্ডি প্রয়োজন হয়।

যদি চর্ম্মের বা মুখমণ্ডলের নীলিমতা, উদ্বেগ বা সাতিশয় শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বুকাস্থি প্রদেশে বারটি জলৌকা প্রয়োগ, বা শুষ্ক বাটী বসান (ড্রাই কাপিঙ্গ্) ব্যবস্থা করিবে; অথবা, বাটী বসাইয়া চারি আউন্স্ রক্তমোক্ষণ (ওয়েট্ কাপিঙ্গ্) করিবে। শোথের নিমিত্ত ট্যাপিঙ্গ্ আদি চিকিৎসা যথানিয়মে অবলম্বনীয়।

ক্ষতি-পূরণাভাবের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে অবিলম্বে জলবৎ-ভেদ-উৎপাদক বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য,—℞ পাল্‌ভ্ঃ জ্যালাপ্ঃ কোঃ gr. xxx—lx। অথবা, ℞ পিল্ঃ কলসিন্থ্ঃ এট্ হাইয়োসায়েম্ঃ gr. iii, পিল্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিবে; পরে ছয় ঘণ্টা পর পাল্‌ভ্ঃ সোডী টার্ট্ঃ এফার্ভেসেন্স্ আট আউন্স্ উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োধ করিবে। অথবা, ℞ ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ʒiv, য়্যাকোঃ ℥i; একত্র নিশিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। পরে হৃৎপিণ্ড ও রক্তপ্রণালী সকলের উত্তেজক এবং মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োজ্য,—℞ পট্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ gr. xx, টিং ডিজিটেল্ঃ ♏x, টিং সিলী ♏xx, লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ♏iv, ইনফ্ঃ সেনেগী ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়; টিং ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে টিং ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ♏x ব্যবহার করা যায়। অথবা, ℞ ইন্‌ফ্ঃ ডিজিটেল্ঃ ʒii, পটাশ্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. v, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv, ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। ℞ লাইকরঃ ষ্ট্রিক্‌নাইঃ হাইড্রোক্লোরঃ ♏iii; হাইপোডার্মিকরূপে আট ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।—অস্থায়ী উত্তেজক প্রয়োজন হইলে, বা হৃৎযন্ত্রণা ও উদরাধ্মান থাকিলে, ℞ স্পিঃ ঈথারঃ ♏xxx, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারম্ঃ ♏xxx, টিং অর‍্যান্‌শ্ঃ ♏xx, য়্যাকোঃ কাম্ফরঃ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে; তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে, ℞ প্যারাল্‌ডিহিড্ঃ, ʒi মিষ্ট্রঃ য়্যামিগ্‌ডেল্ঃ ad. ℥i; মিশ্রিত করিয়া রাত্রি দশ ঘটিকার সময় প্রয়োজ্য। অথবা, ℞ সাল্‌ফোন্যাল্ gr. xxv; বৈকালে প্রয়োগ করিবে। হৃৎ-প্রদেশে সাতিশয় যাতনা সহযোগে অনিদ্রা থাকিলে, ℞ ইঞ্জেক্‌শিয়ো মর্ফাইনী হাইপোডার্মিকঃ ♏ii, লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইঃ হাইড্রোক্লোরঃ ♏ii, একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োজ্য।

হৃৎকপাটীয় পীড়াজনিত হৃদ্‌বেপন, বমন, প্রভৃতি লক্ষণ সকলের চিকিৎসা অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

যদি পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসায় তিন চারি দিবসে কোন উপকার না দর্শে, বা লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায় এবং শোথ ও যন্ত্রণা অধিকতর হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বিশ্রাম, উত্তেজক ঔষধ, বিরেচক, নিদ্রাকারক আদি ব্যবস্থেয়। ডিজিটেলিস্ বা ষ্ট্রোফ্যান্থাসের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে, অথবা, ℞ টিং ডিজিটেল্ঃ ♏xv, টিং সিলী ♏xx, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏xxx, ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। যদি প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয়, তাহা হইলে,—℞ কেফীন্ঃ সাইট্রাস্ঃ gr. vi, সোড্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. x, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। শোথ অধিক হইলে তন্নিবারণের বিবিধ উপায়াদি অবলম্বনীয় (উদরী বা শোথ দেখ)। যদি চিকিৎসায় উপকার দর্শে তাহা হইলে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে শয্যা-গ্রহণ, অল্প পরিমাণ কঠিন পথ্য, উত্তেজক ঔষধ, সপ্তাহে একবার বা দুইবার বিরেচক ঔষধ, এবং ডিজিটেলিস্ মিশ্র চারি ঘণ্টার পরিবর্ত্তে ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। প্রয়োজন না হইলে এক্ষণে অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না।

যদি শোথ অদৃশ্য হয় ও সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা উপশমিত হয়, তাহা হইলে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে বিশ্রাম ও পথ্য; ও উত্তেজক ঔষধের একার্দ্ধ হ্রাস। প্রয়োজনানুসারে বিরেচক ঔষধ। হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও রক্তজননকর ঔষধ; যথা,—℞ টিং ডিজিটেলিস্ ♏v, টিং ফেরি পার্‌ক্লোরঃ ♏x, য়্যাসিড্ঃ ফস্ফরঃ ডিল্ঃ ♏x, য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পর দিবসে তিন বার। অথবা, ℞ পাল্‌ভ্ঃ ডিজিটেল্ঃ gr. i, ফেরি সালফ্ঃ gr. i, কুইনাইন্ঃ সাল্‌ফ্ঃ gr. i, পাইপার্ নাইগ্রাঃ gr. ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার।

এক সপ্তাহ কাল শোথ না থাকিলে, এবং লক্ষণ ও চিহ্নাদি শুভকর অনুমিত হইলে রোগীকে বসিতে দিতে পারা যায়; পরে ক্রমশঃ ব্যায়াম আদেশ করিবে।

দ্বিরুক্তি-দোষ সত্ত্বেও উপযুক্ত বিবেচনায় নিম্নলিখিত কোষ্ঠ সন্নিবেশিত করা গেল :—

হৃৎকপাটীয় রোগের ভৌতিক চিহ্ন ও ফল-প্রকাশিকা।

পীড়ার স্বভাব।	মর্ম্মরের স্থান ইত্যাদি।	নাড়ীস্পন্দন-স্বভাব।	উদ্ভূত রোগ।	সাধারণ লক্ষণ।
দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার্ রন্ধ্রের পীড়া; ইহাতে রক্তের অগ্রগামী স্রোত বোধ হয়। ত্রিকপাটীয় অবরোধ।	অতি বিরল, অতএব বিশেষ উল্লেখ অনাবশ্যক।			
দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার্ রন্ধ্রের পীড়া; ইহাতে ভেন্ট্রিকল্ হইতে অরিকলে রক্ত প্রত্যাবর্ত্তন করে। ত্রিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন।	দক্ষিণ ভেন্ট্রিকলের উপর এন্সিফর্ম্ উপাস্থির ঊর্দ্ধে মর্ম্মর্ শব্দের প্রাখর্য্য সর্ব্বাধিক। হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে এই শব্দ কদাচ শ্রুত হয়। মূলে বা পৃষ্ঠদেশে শ্রবণগোচর হয় না। ইহা আকুঞ্চন শব্দ।	নাড়ী ক্ষুদ্র, অব্যবস্থিত, সবিরাম; জুগুলার্ শিরায় অনুভবনীয়, ইহাকে শিরার স্পন্দন কহা যায়। ইহা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের পীড়ার বিশেষ স্বভাব।	কপাটীয় অপ্রতুলতা সহযোগে দ্বিকপাটীর অবরোধ থাকিলে অনুগ্র রক্তসংগ্রহ, উদরী।	প্রায় সচরাচর হৃদ্ধমনীয় ও দ্বিকপাটীয় অবরোধ সহযোগী হয়। গ্রীবাদেশ, যকৃৎ ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে স্পন্দনানুভব।
বাম অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার্ ছিদ্রের পীড়া; ইহাতে রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মে। দ্বিকপাটীয় অবরোধ।	হৃৎপিণ্ডের বাম দিকের অগ্রভাগে চতুর্থ ও পঞ্চম পর্শুকার উপাস্থির মধ্যে শব্দ প্রখরতম। অরিক্ল্ আকুঞ্চনকালে উদ্ভূত হয়।	নাড়ীস্পন্দন ক্ষুদ্র, অনিয়মিত, সবিরাম, বিষম ও উল্লম্ফনশীল।	ফুস্ফুসীয় রক্তসংগ্রহ, শ্বাসরোধ, শ্বাসকষ্ট, জুগুলার্ শিরা প্রসারিত, শিরাস্পন্দন, সায়োনাসিস্ ও য়্যানাসার্কা। প্রায় অকস্মাৎ মৃত্যু।	(প্রীকাডয়্যাল্) হৃদগ্র আঘাত, কম্পমান গতি, দ্বিতীয়াভিঘাত শব্দের সহবর্ত্তী। মর্ম্মর্ শব্দ দ্বিতীয় শব্দের শেষ পর্য্যন্ত শুনা যায়, এবং আকুঞ্চনের পূর্ব্ব-শব্দ আচ্ছন্ন করিয়া রাখে। অগ্রভাগে শব্দ দীর্ঘ ও প্রখর।
বাম অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার্ ছিদ্রের পীড়া। ভেন্ট্রিকল্ হইতে অরিকলে রক্ত প্রত্যাবর্ত্তন করে। দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন।	বাম অগ্রভাগে শব্দ অত্যন্ত প্রখর, হৃৎপিণ্ডের প্রথম স্বাভাবিক শব্দ অশ্রাব্য হয়। ইহা আকুঞ্চনীয় শব্দ। কখন কখন বাম স্ক্যাপিউলা ও বাম	নাড়ী ক্ষুদ্র, অনিয়মিত, ক্ষণবিলুপ্ত বা সবিরাম ও কম্পনশীল।	ফুস্ফুস্, মূত্রগ্রন্থি ও যকৃতের রক্তসংগ্রহ।	প্রথমাভিঘাত শব্দ-কালে মর্ম্মর্ শব্দ হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে শুনা যায়; এবং দ্বিতীয় শব্দের আরম্ভ

	স্ক্যাপিলারি নিম্ন ভুজে শ্রবণীয়। এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থি ও হৃৎপিণ্ডের মূলে অতি অল্প মাত্র শুনা যায়।			পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে
ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর পীড়া; ইহাতে রক্ত-প্রবেশ রোধ হয়। ফুস্‌ফুসীয় অবরোধ।	তৃতীয় বাম উপাস্থির উপর, বুক্কাস্থির ধারে শব্দ প্রবল। ইহা আকুঞ্চনীয়। পৃষ্ঠদেশে শ্রুতিগোচর হয় না; বুক্কাস্থির বাম ধারে শ্রাব্য; প্রথম পশু‌র্কামধ্য স্থলে অশ্রাব্য। য়্যায়োর্টার বা হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে শুনা যায় না; অতি বিরল।		দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্‌ল্ ও অরিক্‌লের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ।	
ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর পীড়া; ধমনী রুদ্ধ হয় না। ফুস্‌ফুসীয় প্রত্যাবর্ত্তন। বৃহদ্ধমনী-ছিদ্রের পীড়া; রক্তপ্রবেশ অবরুদ্ধ হয়। বৃহদ্ধমনীয় অবরোধ।	রোগগ্রস্ত কপাটের উপর শুনা যায়, হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। তৃতীয় পশু‌র্কার সমতলে, বুক্কাস্থির মধ্যস্থলের উপর শুনা যায়; হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে শ্রাব্য। আকুঞ্চনীয় শব্দ। হৃদভিঘাত ও মণিবন্ধ-সন্ধির স্পন্দনের সহিত সমকালিক। ম্যানিউব্রিয়াম্ ষ্টার্ণাইয়ে শ্রুত হয়; কখন কখন কেরোটিড্, সাব্‌ক্লেভিয়ান্ প্রভৃতি পর্য্যন্ত শব্দ বিস্তৃত হয়।	নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল, মৃদুগতি, নিয়মিত।	দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্‌লের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি। হৃদ্বেপন (প্যাল্পিটেশন্), শ্বাসরোধ, কখন কখন মুখমণ্ডলের নীলিম বর্ণ, স্থানিক বেদনা, উদরী. স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। কদাচিৎ শিরা-স্পন্দন।	প্রথমাভিঘাতিক শব্দের পর মর্ম্মর্ শব্দ শ্রুত হয়, কখন কখন দ্বিতীয় শব্দের পূর্ব্ববর্ত্তী বিরাম-কালে শুনা যায়। হৃৎপিণ্ড-মূলে শব্দ প্রখর হয়।
বৃহদ্ধমনীর ছিদ্রের পীড়া; ছিদ্র বদ্ধ হওন রহিত হয়। বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তন।	বুক্কাস্থির মধ্যভাগে, তৃতীয় পশু‌র্কার নিম্ন ধারের সমতলে শুনা যায়। ভেন্ট্রিক্‌ল্ প্রসারণের সমকালিক। বুক্কাস্থির নিম্নভাগে শব্দ বিস্তৃত হয়, এবং এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থির উপর স্পষ্ট শুনা যায়।	নাড়ী বৃহৎ, পূর্ণ, নিয়মিত আন্দোলিত।	হৃদ্বেপন, হৃৎপ্রদেশে দপ্‌দপানি, মস্তকে বেদনা, শিরোঘূর্ণন, অনিদ্রা, রোগের শেষ অবস্থায় শোথ, কখন কখন মুখ দিয়া রক্ত নির্গমন। হঠাৎ মৃত্যু।	রোগ কখন কখন ক্রমশঃ ও মৃদুভাবে এবং কখন কখন অকস্মাৎ আরম্ভ হয়। দ্বিতীয়হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দ আচ্ছন্ন থাকে। নাড়ীস্পন্দনের অব্যবহিত পরে অস্বাভাবিক শব্দ প্রকাশ পায়। ক্রুর্যাল্ ধমনীতে সবিরাম মর্ম্মর্ শব্দ শুনা যায়।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের কপাটের পীড়া বিরল। দ্বিকপাটীর প্রত্যাবর্ত্তন, বৃহদ্ধমনীয় অবরোধ ও বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তন-জনিত মর্ম্মর্ সচরাচর শ্রুতিগোচর হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি।

হাইপার্ট্রফি অব্ দি হার্ট্।

হৃৎকপাটীয় বিকার ব্যতীতও হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের পেশীর স্থূলতা-প্রাপ্তিকে বিবৃদ্ধি বা হাইপার্ট্রফি বলে। ইহা বর্ত্তমান পেশীয় সূত্রের বর্দ্ধন বশতঃ, কিংবা নূতন সূত্রের সংযোগ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি কি তাহা সুন্দররূপে বুঝিতে গেলে, স্বাভাবিক অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের আয়তন ও তৌল জানা প্রয়োজন। সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের আয়তন তাহার বদ্ধ মুষ্টির ন্যায়, এবং উহার তৌল ৮—১০ আউন্স্। হৃৎপিণ্ডের বাম অংশ দক্ষিণাংশ অপেক্ষা অধিকতর কার্য্য করে, এ কারণ স্বভাবতঃই উহার পৈশিক বিধান অধিকতর স্থূল; এমন কি, দক্ষিণ ভেণ্ট্রিক্‌লের প্রাচীর অপেক্ষা বাম ভেণ্ট্রিক্‌লের প্রাচীর দ্বিগুণ হইতেও স্থূল। সচরাচর বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ বিবৃদ্ধিগ্রস্ত হয়।

দুই প্রকার বিবৃদ্ধি (হাইপার্ট্রফি) হইতে পারে;—প্রথম প্রকার বিবৃদ্ধিতে হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীর স্থূল ও বর্দ্ধিতাকার হয়, কিন্তু প্রাচীর-মধ্যস্থ হৃদ্গহ্বর প্রসারিত হয় না। দ্বিতীয় প্রকার বিবৃদ্ধিতে হৃৎপ্রাচীরের স্থূলতার সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্গহ্বর প্রসারিত হয়। প্রথম প্রকারকে সামান্য বা প্যাসিভ্, এবং দ্বিতীয় প্রকারকে য়্যাক্‌টিভ্ বা য়্যাক্‌সেণ্ট্রিক্ বলে।

কারণ।—বৃহদ্ধমনীতে বা উহার কোন শাখায় অর্ব্বুদ, হৃৎকপাটীয় পীড়া, অধিক কাল স্থায়ী অতিরিক্ত পরিশ্রম, তামাক, চা বা কফী সেবন আদি যে সকল কারণ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয় বা ক্রিয়ার বিকার জন্মে, সেই সকল কারণে রক্তপ্রবাহের অবরোধ নিবন্ধন এ রোগের উৎপত্তি। সামান্য বিবৃদ্ধি প্রায় মূত্রগ্রন্থির গ্র্যানিউলার্ রোগের সহবর্ত্তী হয়, এবং বাম ভেণ্ট্রিক্‌লই আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি রোগে অবিরাম সাতিশয় হৃদ্বেপন, শ্বাসরোধ, পূর্ণ বলবতী নাড়ী, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ও স্ফীতি, শিরঃপীড়া, মস্তকের ঊর্দ্ধে ও পশ্চাতে অনুভূত বেদনা, এবং শিরোঘূর্ণন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডাভিঘাত সবল হয়, অভিঘাত-শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়, প্রথম শব্দ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং দ্বিতীয় শব্দকে আচ্ছন্ন করে। নাড়ী-স্পন্দনের ক্ষীণতা ও গাত্রের শীতলতা হৃৎপ্রসারণ রোগের লক্ষণ। যদি দক্ষিণ গহ্বর অধিক প্রসারিত হয়, তাহা হইলে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ ও ঊর্ম্মিবৎ, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের শব্দ তীক্ষ্ণ ও উচ্চ হয়। প্রসারণ আরম্ভ হইলেই লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, এবং যত হৃৎপ্রসারণ অধিক হয়, যন্ত্রণা তত বৃদ্ধি পায়। সামান্য বিবৃদ্ধি রোগে, রোগের লক্ষণ সকল দেখা যায় না, এবং ইহা কখনই প্রাথমিক কার্ডিয়্যাক্ পীড়া রূপে উৎপন্ন হয় না। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ (ডাইলেটেশন্) রোগে বক্ষ-প্রতিঘাতে হৃৎপিণ্ডের পূর্ণগর্ভ শব্দ বৃদ্ধি পায়; বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্ বিবর্দ্ধিত হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ লম্বা দিকে, এবং দক্ষিণ ভেণ্ট্রিক্‌ল্ আক্রান্ত হইলে প্রস্থের দিকে বিস্তৃত হয়।

বলবান্ ও যুবা ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, এবং ক্ষীণ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ রোগ উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ, এই উভয়ের মধ্যে প্রসারণ অপেক্ষাকৃত উৎকট পীড়া; বিবৃদ্ধি অপেক্ষা প্রসারণ যত অধিক হয়, জীবনের আশঙ্কাও তত অধিক। সচরাচর হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীরের মেদাপকর্ষ হইতে প্রসারণ রোগের উৎপত্তি।

চিকিৎসা।—সাধারণ নিয়মে এ রোগের চিকিৎসা করিবে। কপাটীয় রোগ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য নিবারণার্থ য়্যাকোনাইট্, বেলাডোনা ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ উপযোগী। অধিক পরিশ্রম নিষিদ্ধ।

প্রসারণ রোগে এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ; রোগীর বলবৃদ্ধি ও পুষ্টিসাধন এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীরের বলাধান ইহা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য।

হৃৎপিণ্ডের বিশীর্ণন বা হ্রাস।

ঢ়্যাট্রফি অব্ দি হার্ট্।

পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের পরবর্ত্তী যে সংসক্তি (য়্যাটিশন্) হয়, তদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডপ্রাচীরে নিপীড়ন বশতঃ, বা যক্ষ্মা, ক্যান্সারাদি দৌর্ব্বল্যকর রোগ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের হ্রাস উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক তৌলের হ্রাস হয়। য়্যাট্রফি হইলে রক্তসঞ্চলন মৃদু হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল, এবং বক্ষ-প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্বল্পতা লক্ষিত হয়। যে পীড়ার সহিত এ রোগ উপস্থিত হয়, তাহারই চিকিৎসা ইহার প্রকৃত চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষতা।

ফ্যাটি ডিজেনারেশন্ অব্ দি হার্ট্।

হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান মধ্যে মেদ-সঞ্চয়, এবং পেশীয় বিধানের ক্রমশঃ মেদে পরিবর্ত্তনকে হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ বলে। হৃৎপিণ্ডের মেদাধিক্য রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে হৃৎপিণ্ডের পেশীয় প্রাচীরে মেদের অপগম হয়, শেষোক্ত রোগে হৃৎপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে মেদ সংগৃহীত হয়।

এই পীড়া স্বতন্ত্র উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি আদির মেদাপকর্ষ, এবং অক্ষিমুকুরে মণ্ডলাকার আর্গস্ সেনাইলিস্ নামক মেদাপকর্ষ ইহার সহযোগী হইতে দেখা যায়।

মৃত্যুর পর হৃৎপিণ্ড কর্ত্তন করিলে ঈষৎ হরিদ্বর্ণ দৃষ্ট হয়, সূত্রীয় বিধান নষ্ট হয় এবং ইহার পরিবর্ত্তে মেদকণা দেখা যায়। এতৎসহযোগে হৃৎকপাটস্থ রোগ জন্মিতে পারে, এবং অপকর্ষ সার্ব্বাঙ্গিক হইতে পারে বা হৃৎপিণ্ডের এক দিকে মাত্র আবদ্ধ থাকিতে পারে।

লক্ষণ।—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা, এবং নাড়ীর অসমতা, মৃদুতা ও দৌর্ব্বল্য ইহার প্রধান লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ্র ও সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে বেদনা ও চাপ-বোধ উপস্থিত হয়। পুরুষজাতির ৫০ বৎসরের পূর্ব্বে ও স্ত্রীজাতির ৪০ বৎসরের পূর্ব্বে মেদাপকর্ষ অতি বিরল। হঠাৎ হৃৎপিণ্ড বিদীর্ণ হইয়া, বা মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। সচরাচর দক্ষিণ অপেক্ষা বাম ভেণ্ট্রিকল্ বিচ্ছিন্ন হয়। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন-শক্তির হীনতা বশতঃ ভেণ্ট্রিকল্‌মধ্যে অতিরিক্ত রক্ত সংগৃহীত হইয়া মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা পথ্য ও জলবায়ুর উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। এই পীড়ার সন্দেহ হইলে সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনা রহিত করিবে। নিরূপিত ও নিয়মিত পুষ্টিকর বসা-বিহীন জান্তব পথ্য ব্যবস্থা করিবে। কিয়ৎ পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম আবশ্যক। প্রবল লক্ষণাদি নিবারণার্থ বলকারক ও উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োজন।

সায়েনোসিস্।

নির্ব্বাচন।—ধমনী ও শিরার রক্ত একত্র মিশ্রিত হইয়া সঞ্চালন বশতঃ ত্বকের নীলবর্ণতা সহযোগে হৃৎপিণ্ডের গঠন-বিকৃতিকে সায়েনোসিস্ কহে।

হৃৎপিণ্ডের আজন্ম-বিকৃতি হইলে, এবং সচরাচর এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ ফুস্‌ফুসীয় কপাট রোগগ্রস্ত হইলে সায়েনোসিস্ উদ্ভব হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে হৃৎপিণ্ডের গঠন-বিকার হয় ;—

ফুস্‌ফুসীর কপাটের সম্পূর্ণ অবরোধ হেতু ভেণ্ট্রিকিউলার্ সেপ্টাম্, যাহা দ্বারা পরিশেষে হৃৎপিণ্ড গহ্বরদ্বয়ে বিভক্ত হয়, তাহার পরিবর্দ্ধন ও পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মে, এ কারণ হৃৎপিণ্ডমধ্যে রক্ত মিশ্রিত হইয়া সায়েনোসিস্ রোগ উৎপাদন করে। ফুস্‌ফুসীয় ধমনী অবরুদ্ধ হইলে, বামী ভেণ্ট্রি-কূলে রক্তের গমন-পথ, ও আবার ডাক্টাস্ আর্টিরিয়োসাস্ ফুস্‌ফুসীয় ধমনীতে রক্তের পুনর্নির্গমন-পথ রহিয়া যায়। পাল্‌মোনারি ধমনীর অবরোধ নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডের এই সকল বিবিধ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, কখন কখন বৃহদ্ধমনী উভয় ভেণ্ট্রিকূলের উপর সংস্থাপিত থাকে, এবং অরিকূল্‌দ্বয়ের মধ্যস্থ ফোর‍্যামেন্ ওভ্যালি নামক আণ্ডাকার ছিদ্র আবদ্ধ হয় ও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

হৃদ্বেপন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অল্প উদ্দীপনে মূর্চ্ছা, গাত্রের শীতলতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কোন প্রকার চিকিৎসা দ্বারা এ পীড়ার প্রতিকার করা যায় না।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার।

ক্রিয়া-বিকার-জনিত হৃদ্বেপন (ফাঙ্‌শন্যাল্ প্যাল্‌পিটেশন্)।—আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল সুস্থাবস্থায় থাকিলে দেহমধ্যে তাহাদের অস্তিত্ব কোনরূপে অনুভব করা যায় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার-জনিত হৃদ্বেপন রোগে হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রণাজনক স্পন্দন অনুভূতি দ্বারা যন্ত্রের অস্তিত্ব রোগীর উপলব্ধি হয়। এই স্পন্দন কেবল হৃৎপিণ্ডে আবদ্ধ থাকিতে পারে, কিংবা রক্তপ্রণালী সকলেও ইহা অনুভূত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রোগী বিশেষ সংবেদনা অনুভব করে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডাভিঘাত বা নাড়ী-পরীক্ষা দ্বারা উহাদের কোন অনুভবনীয় পরিবর্ত্তন পরীক্ষকের প্রতীত হয় না, হৃৎগ্রাভিঘাত ও নাড়ী স্বাভাবিক থাকে। অপর কোন কোন স্থলে কেবল যে, রোগী স্পন্দন অনুভব করে এমত নহে, অন্যের দ্বারাও তাহা প্রত্যক্ষীভূত হয়; বক্ষপ্রাচীরে হৃদভি-ঘাত সবল ও সবেগ হয়, এবং নাড়ী সচরাচর দ্রুতগতি হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে আবার স্বাভাবিক অপেক্ষা মন্দগামী হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস্ দ্বারা উৎপাদিত হৃদ্বেপনে তৎকালে হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন-বল বৃদ্ধি পায়।

ভয়, আহ্লাদ, শোক, তাপ, চিন্তা, উদ্বেগ প্রভৃতি কোন প্রকার মানসিক আবেগ হৃদ্বেপনের প্রধান ও সাধারণ কারণ। এই সকল আবেগ দ্বারা সম্পূর্ণ সুস্থ বলিষ্ঠ ব্যক্তিতেও হৃদ্বেপন উদ্দীপিত হয়; কিন্তু এই সকল কারণে স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও দুর্ব্বল ব্যক্তিরা ইহা দ্বারা প্রবলতররূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি হৃদ্বেপনের অধিকতর বশবর্ত্তী। স্ত্রী বা পুরুষ উভয়েই মানসিক বা কায়িক দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হইলে, চিন্তাধিক্য, অনিয়মিততা, অনিদ্রা, শ্রমা-ধিক্য, উত্তেজনাতিশয্য, হিষ্টিরিয়া, অপরিমিত রতিক্রিয়া, নীরক্তাবস্থা, ক্লোরোসিস্, দীর্ঘকাল সন্তানকে স্তন্যদান ইত্যাদি বশতঃ হৃদ্বেপনের প্রবণতা অত্যন্ত অধিক হয়।

ভেগাস্ স্নায়ু ও রক্তপ্রণালী সকলের গতিবিধায়ক (ভাসোমোটর্) স্নায়ুর মূলীয় বা অন্তিম উগ্রতা বশতঃ হৃদ্বেপন উৎপন্ন হইতে পারে; সুতরাং মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-মজ্জায়, কিংবা ভেগাস্ ও সিম্প্যা-থেটিক্ স্নায়ুমার্গে অর্ব্বুদ বা রক্তস্রাব হইলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু সকলের প্রত্যাবৃত্ত উগ্রতা, বিশেষতঃ উগ্রতা পাকাশয় হইতে প্রতিফলিত হইয়া সাধারণতঃ হৃদ্বেপন উৎপন্ন করে। আধ্মান বশতঃ পাকাশয় বিস্তৃত হইলে, কিংবা পাকাশয়ে অজীর্ণ উগ্রতাজনক ভুক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়। বায়ু দ্বারা পাকাশয়ের প্রসার বশতঃ সম্ভবতঃ দুইটি কারণ একীভূত হইয়া হৃদ্বেপন জন্মায়;—১, পূর্ব্বোক্ত স্নায়বীয় কারণ, এবং ২, হৃৎপিণ্ডের ভৌতিক অবস্থা।

যে হেতু পাকাশয় ও হৃৎপিণ্ড কেবল ডায়াফ্রাম্ দ্বারা ব্যবহিত, সুতরাং পাকাশয় প্রসারিত হইলে হৃৎপিণ্ডকে স্বাভাবিক অবস্থান হইতে স্থানচ্যুত করিয়া দেয়, ও উহার অগ্রভাগকে ঊর্দ্ধাভিমুখে ঠেলিয়া তুলে; এবং এই নিপীড়ন নিবন্ধন হৃদ্বেপন উৎপাদিত হয়। অত্যধিক পরিমাণে আহার করিলেও এই প্রকার ফল উৎপাদিত হইতে পারে। অনেক স্থলে এইরূপে পাকাশয়ের প্রসার বশতঃ সহসা মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

ঔদরীয় স্নায়ু সকলের উগ্রতা বশতঃ প্রত্যাবৃত্ত হৃদ্বেপন উপস্থিত হইতে পারে; যথা,—কোষ্ঠ-কাঠিন্যে আবদ্ধ মলের কঠিন পিণ্ড দ্বারা বা অন্ত্র-কৃমি দ্বারা অন্ত্রের স্নায়ু সকলের উগ্রতা, পিত্তনলী মধ্য দিয়া পিত্তাশ্মরী-নির্গমন-জনিত উগ্রতা, মূত্রাশ্মরী-জনিত মূত্রপিণ্ডের উগ্রতা এবং ভাসমান (ফ্লোটিঙ্গ্) মূত্রপিণ্ড রোগে রেন্যাল্ স্নায়ু সকলের উপর টান-জনিত উগ্রতা প্রতিফলিত হইয়া হৃদ্বেপন উৎপাদন করিয়া থাকে। সচরাচর জরায়ু ও ডিম্বাশয় রক্তাবেগগ্রস্ত বা প্রদাহগ্রস্ত হইলে, অথবা জরায়ু-নির্গমনাদি অবস্থান-বিচ্যুতি হইলে তদুগ্রতা বশতঃ হৃদ্বেপন জন্মে। বিভিন্ন কারণে রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হইলে অংশতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ও অংশতঃ প্রত্যাবৃত্ত রূপে হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়। এই প্রকারে দেহে অযথা উত্তাপ সংলগ্ন করিলে, যথা,—টার্কিশ্ স্নান, উষ্ণ স্নান, উষ্ণ পাদস্নান, অথবা উদরী রোগে উদর-গহ্বর হইতে রস নিরাকরণ দ্বারা উদরের সঞ্চাপ হ্রাস করিলে, হৃদ্বেপন উপস্থিত হইতে পারে।

এক্স্অফ্থ্যাল্মিক্ গয়িটার্ রোগে হৃদ্বেপন একটি প্রধান লক্ষণ। সচরাচর এতৎসহযোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সাতিশয় দ্রুত হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে নাড়ী-স্পন্দনের মান্দ্য অনুভব হইয়া থাকে।

বিষ-পদার্থের ক্রিয়া-জনিত হৃদ্বেপন।—কোষ্ঠ-কাঠিন্য, গাউট্ ও অজীর্ণ রোগে যে হৃদ্বেপন হয়, কোন কোন স্থলে অন্ত্রমধ্য হইতে বিষ-পদার্থ শোষণ তাহার কারণ। কোন কোন পদার্থ সেবন করিলে হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়; চা ও কফী ইহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ। অত্যধিক তামাক সেবনে হৃদ্বেপন, কখন কখন সিউডো-এঞ্জাইনা নামক বক্ষ-শূলের ন্যায় রোগ উৎপাদিত হয়। কোন কোন ব্যক্তি বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে সাতিশয় হৃদ্বেপন উপস্থিত হইয়া থাকে; ইহার প্রকৃত কারণ স্থির করা যায় না; সম্ভবতঃ এই অবস্থানে তাহাদিগের হৃৎপিণ্ডের বক্ষ-প্রাচীরে আঘাত-জনিত ভৌতিক উগ্রতা নিবন্ধন হৃদ্বেপন জন্মে। কচিৎ হৃৎপ্রদেশোপরিস্থ চর্ম্ম উত্তেজিত করিলে, যথা,—বাম চুচুক সন্নিকটে য়্যামোনিয়া প্রয়োগ ইত্যাদি, কষ্টকর হৃদ্বেপন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—হৃদ্বেপন রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগী হৃৎপ্রদেশ হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরে এবং তজ্জনিত উষ্ণতা ও চাপ নিবন্ধন রোগের অনেক উপশম হয়। যে সকল ব্যক্তি হৃদ্বেপনের বশবর্ত্তী, তাহাদের বক্ষ-প্রদেশে কোন প্রকার উষ্ণ ও আঁটিয়া ধরে এরূপ পলস্তা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এতদর্থে বেলেডোনার পলস্তা সর্ব্বোৎকৃষ্ট; কারণ, ইহা সুন্দররূপে আঁটিয়া ধরে, এবং তদ্ভিন্ন ইহা অন্যান্য পলস্তা অপেক্ষা আবসাদন ক্রিয়া দর্শাইয়া কার্য্য করে।

কোন প্রকার সুরাবীর্য্য-ঘটিত ঔষধদ্রব্য, যথা,—অর্দ্ধ আউন্স্ ব্যাণ্ডি সমভাগ জল সহযোগে, বা জল মিশ্রিত না করিয়া, প্রয়োগ করিলে, সচরাচর রোগ সত্বর দমিত হয়; কিন্তু যে সকল স্থলে পুনঃ পুনঃ হৃদ্বেপন উপস্থিত হইয়া থাকে, যে সকল স্থলে সুরাবীর্য্য প্রয়োগ অযৌক্তিক; কারণ, ইহাতে সুরা সেবনে অভ্যাস জন্মিবার আশঙ্কা আছে। এ সকল স্থলে ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্ঃ য়্যামনঃ য়্যারোম্যাট্ঃ জল সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়; এতৎসহ ১০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্ঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ও ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ টিংচার্ অব্ কার্ডেমম্ প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার দর্শে।

অল্পমাত্রায় ডিজিটেলিস্, যথা,—৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট, ৫ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্

অব্ নক্স্ভমিকা সহযোগে দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করিলে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্যের বিশেষ শমতা হয়। নীরক্তাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কার্বনেট্ অব্ আয়রন্ বটিকাকারে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ উপকারক। অন্ত্র নিয়মিতরূপে পরিষ্কার রাখিবে, এবং মল লঘুবর্ণ হইলে সময়ে সময়ে অল্প মাত্রায় পারদঘটিত বিরেচক, পরে লাবণিক মৃদু বিরেচক বিধান করিবে। মানসিক উত্তেজনা-জনিত হৃদ্বেপনে ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ উপযোগী। পাকাশয়ের উগ্রতা সহবর্ত্তী অজীর্ণ রোগের হৃদ্বেপনে বিস্‌মাথ্ ও হাই-ড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদি অন্ত্রমধ্যে কৃমি বর্ত্তমান আছে এরূপ অনুমিত হয়, তাহা হইলে কৃমিনাশক ঔষধ দ্বারা তন্নিরাকরণ করিবে। ভাসমান মূত্রগ্রন্থির চিকিৎসার্থ উপযুক্ত বন্ধনী প্রয়োগ করিবে। ফলতঃ রোগের কারণ নিরাকরণই ইহার প্রধান চিকিৎসা। রোগীর আশঙ্কা দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে।

হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া ও বিকার-জনিত হৃদ্বেপনের পার্থক্য।

হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া নিবন্ধন হৃদ্বেপন।	যান্ত্রিক বিকার ব্যতীত হৃদ্বেপন।
১। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষজাতি অধিক আক্রান্ত হয়।	১। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি অধিক আক্রান্ত হয়।
২। হৃদ্বেপন ক্রমশঃ ও অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়।	২। সচরাচর হঠাৎ হৃদ্বেপন আরম্ভ হয়।
৩। হৃদ্বেপন সতত বর্ত্তমান থাকে, সময়ে সময়ে বৃদ্ধি পায়।	৩। হৃদ্বেপন সতত বর্ত্তমান থাকে না, মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম দৃষ্ট হয়।
৪। হৃদভিঘাত সচরাচর স্বাভাবিক অপেক্ষা সবল; কখন কখন বিশেষরূপে বৃদ্ধি পায়; উৎস্ফুরিত ও স্থায়ী; কখন বা অসম ও অনিয়মিত।	৪। হৃদভিঘাত উৎস্ফুরিত বা স্থায়ী নহে; সচরাচর আকস্মিক ও সীমাবদ্ধ, এবং তৎসঙ্গে প্রীকার্ডিয়্যাল্ বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে উৎকম্পন বোধ হয়।
৫। প্রতিঘাতে অধিকতর সীমা ব্যাপিয়া পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়; এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর।	৫। প্রতিঘাতে স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমা বৃদ্ধি পায় না।
৬। হৃদ্বেপনের সহিত সচরাচর আকর্ণনে কপাটীয় পীড়ার চিহ্ন লক্ষিত হয়।	৬। কপাটীয় পীড়ার আকর্ণন-চিহ্ন থাকে না, বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে ও শিরায় মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়।
৭। হৃৎপিণ্ডের তালের সমতা, বিষমতা, বা ক্ষণবিলুপ্ততা হইলেও হৃৎপিণ্ড দ্রুতগামী হয় না।	৭। হৃৎপিণ্ডের তাল সচরাচর সমান, কখন কখন ক্ষণবিলুপ্ত; ইহার ক্রিয়া স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত।
৮। রোগী হৃদ্বেপনের বিষয় উল্লেখ করে না, কখন কখন সঙ্গে সঙ্গে স্কন্ধ ও বাহু পর্য্যন্ত অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে।	৮। রোগী হৃদ্বেপনে ভীত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বাম পার্শ্বে বেদনা অনুভূত হয়।
৯। ওষ্ঠ ও গণ্ডদেশ সর্ব্বদা নীলবর্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, এবং অধঃশাখায় শোথ প্রকাশ পায়।	৯। ওষ্ঠ ও গণ্ড কখনই নীলবর্ণ হয় না; মুখমণ্ডল রক্তবিহীন, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে শোথ প্রকাশ পায় না।
১০। পরিশ্রম, ও উত্তেজক, বলকারক দ্রব্যাদি ব্যবহার দ্বারা হৃদ্বেপন বৃদ্ধি পায়। বিশ্রাম, দৈহিক বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, প্রদাহনাশক (য়্যান্টিফ্লোজিষ্টিক্) পথ্যাদি দ্বারা উপশম হয়।	১০। অলস স্বভাব, স্থানিক বা দৈহিক রক্তমোক্ষণাদি দ্বারা হৃদ্বেপন বৃদ্ধি পায়; অল্প পরিশ্রম, উত্তেজক ও বলকারক, বিশেষতঃ লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা উপশম হয়।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্।

নির্ব্বাচন।—হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু সকলের ক্রিয়া-বিকার-জনিত বিশেষ পীড়াকে এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ বলে।

এই পীড়া বর্দ্ধিষ্ণু লোককে আক্রমণ করে। সময়ে সময়ে রোগের আতিশয্য হয়, হৃৎপিণ্ড-

প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ; এই বর্ণনাতীত দাহনবৎ বেদনা বাম বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কষ্টজনক হৃদ্বেপন উপস্থিত হয় ; রোগী মূর্চ্ছা অনুমান করে, এবং অবিলম্বে মৃত্যু হইবে আশঙ্কা করে। গাত্র শীতল ও নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব অত্যন্ত যন্ত্রণা ও মনোবেগ-প্রকাশক। রোগাক্রমণ ক্রমশঃ পুনঃ পুনঃ হয়, এবং কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাসে রোগ সাংঘাতিক হইতে পারে।

মৃত্যুর পর করোনারি ধমনীর অস্থিতে পরিবর্ত্তন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ, এবং কপাটীয় বিকার দৃষ্ট হয়। এ পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না।

আর এক প্রকার এঞ্জাইনা পীড়া দৃষ্ট হয় ; ইহাকে অপ্রকৃত (ফল্‌স্) বা হিষ্টেরিক্যাল্ সিউডো-এঞ্জাইনা বলে। ডাং হুকার্ড্ প্রকৃত ও সিউডো-এঞ্জাইনার প্রভেদ-তালিকা প্রদান করেন ; যথা,—

প্রকৃত (ট্রু) এঞ্জাইনা।	হিষ্টেরিক্যাল্ সিউডো-এঞ্জাইনা।
চল্লিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সে সচরাচর দৃষ্ট হয়।	সকল বয়সেই, এমন কি ছয় বৎসর বয়সে, প্রকাশ পায়।
পুরুষ জাতি অধিকন্তু আক্রান্ত হয় ; পরিশ্রমের পর রোগ আক্রমণ করিয়া থাকে।	স্ত্রীলোক অধিকতর বশবর্ত্তী ; রোগ স্বতঃ উৎপন্ন হয়।
সাময়িকরূপে বা রাত্রে রোগ প্রায় প্রকাশ পায় না।	সচরাচর রোগ সাময়িকরূপে ও রাত্রে উপস্থিত হয়।
অন্যান্য লক্ষণ সহবর্ত্তী থাকে না।	স্নায়বীয় লক্ষণ সকল সহবর্ত্তী থাকে।
ভাসো-মোটর্ প্রকার রোগ বিরল। সাতিশয় যন্ত্রণা-জনক বেদনা ; যেন যন্ত্র দ্বারা চাপিয়া দিতেছে এরূপ অনুভব হয়।	ভাসো-মোটর্ প্রকার রোগ সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। যন্ত্রণা অপেক্ষাকৃত কম ; প্রসার অনুভূত হয়।
যন্ত্রণা সচরাচর স্বল্পস্থায়ী ; রোগীর বিশেষ অবস্থানা-বস্থা ; রোগী স্থির ও নিস্তব্ধ থাকে।	যন্ত্রণা দুই এক ঘণ্টা কাল স্থায়ী ; সাতিশয় উদ্বেগ ও ব্যগ্রতা।
নৈদানিক অবস্থা।—কারোনারি ধমনীর স্ক্লেরোসিস্।	নৈদানিক অবস্থা।—স্নায়ু শূল।
ভাবিফল।—সচরাচর সাংঘাতিক।	ভাবিফল।—কখনই সাংঘাতিক হয় না।

চিকিৎসা।—এ রোগে যন্ত্রণাহারক চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। সুরাবীর্য্য, ইথার্ ও অন্যান্য আক্ষেপনিবারক ঔষধ দ্বারা রোগের আতিশয্য দমন করিবে ; উৎকট অবস্থায় নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিলের শ্বাসগ্রহণ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, অথবা ২।৩ বিন্দু নাইট্রো-গ্লিসেরিনের দ্রব (শোধিত সুরায় শতকরা ১ ভাগ) শর্করা-মধ্যে করিয়া প্রয়োগ উপকারক। রোগাতিশয্যের মধ্যবর্ত্তী কালে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। বেলাডোনা ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয়, এবং হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে বেলাডোনার পলস্ত্রা প্রয়োগ করিবে। রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ তিন চারি বৎসর পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৪৫—৬০ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ অনুমোদিত হইয়াছে ; প্রতি মাসে আট দশ দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবে।

ধমনী (আর্টারি) সকলের পীড়া।

ধমনীর পীড়া সকল দুই ভাগে বিভক্ত ;—১, তরুণ ; ২, পুরাতন। ধমনীর তরুণ পীড়া প্রায় দেখা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ধমনীর কোন স্থানে এম্বোলাস্ আবদ্ধ হইয়া রক্তসঞ্চলন-ব্যাঘাত করিলে ধমনীর তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। প্রদাহ কখন কখন ক্ষতে পরিণত হয়। ধমনীর পুরাতন প্রদাহ হইতে এথেরোমেটাস্ পীড়া উৎপন্ন হয়।

এথেরোমেটাস্ পীড়া।

ধমনীর এই পীড়া প্রায় দেখা যায়। ইহা তিন অবস্থায় বিভক্ত ;—১, প্রথম অবস্থায় ধমনী কাটিলে ইহার আভ্যন্তরিক গাত্রে ধূসরবর্ণ প্যাচ্ দৃষ্ট হয় ; প্রদাহ বশতঃ ইহার উৎপত্তি।—২, পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় রোগগ্রস্ত স্থানের কোষীয় পদার্থের মেদাপকর্ষ দৃষ্ট হয়, ও সেই স্থান

এক্ষণে পীতাভবর্ণ এবং নরম পিণ্ডের ন্যায় হয়। এই অবস্থার পরিণামে ধমনীর প্রাচীরে গর্ত্ত থাকে, অথবা তথায় কঠিন চূর্ণকবৎ (ক্যাল্‌সিফিক্) পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে।—৩, পূর্ব্বোক্ত প্রকার চূর্ণকবৎ পদার্থ পরিণতিকে এথেরোমার তৃতীয়াবস্থা বলে। ধমনীর স্থানে স্থানে অস্থির ন্যায় পদার্থে সঞ্চিত হয়। এই পদার্থে রক্ত-স্রোতে প্রবাহিত হইয়া কোন স্থানে আবদ্ধ হয় ও সেই স্থানের পোষণ-ক্রিয়ার হ্রাস হয়; এরূপে মস্তিষ্কের কোমলীভূতি (সফ্‌নিঙ্গ্‌) রোগ উপস্থিত হয় (য়্যাপোপ্লেক্সি দেখ)।

এতদ্‌ভিন্ন, ধমনীর মেদাপকর্ষ, চূর্ণকাপকর্ষ, য়্যাল্‌বিউমিনয়িড্ পীড়া ও অর্ব্বুদ আদি পীড়া হইতে পারে।

থোর‍্যাসিক্ য়্যানিউরিজ্‌ম্।

বক্ষস্থল বৃহদ্ধমনীর (থোর‍্যাসিক্ য়্যায়োর্টা) সকল অংশেই, বা বক্ষের বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে অর্ব্বুদ হইতে পারে। বৃহদ্ধমীর উর্দ্ধগামী, হৃদাবরণের বহিঃস্থিত অংশে সচরাচর য়্যানিউরিজ্‌ম্ হয়; কিন্তু কখন কখন হৃদাবরণের অভ্যন্তরস্থিত অংশও আক্রান্ত হয়। য়্যানিউরিজ্‌ম্ বিদীর্ণ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। এই স্পন্দনশীল অর্ব্বুদের অবয়বের কিছুই স্থিরতা নাই।

লক্ষণ।—য়্যানিউরিজ্‌মের অবয়ব ও আক্রান্ত স্থান ভেদে বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ বক্ষের বিবিধ বিধান বা যন্ত্র টিউমর্ দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। টিউমর্ ক্ষুদ্র হইলে জীবিতাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা যায় না। ব্রঙ্কাই, ট্রেকিয়া, লেরিঙ্ক্‌স্ ও ফুস্‌ফুস্ টিউমর্ দ্বারা নিপীড়িত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মর্ম্মর্ শব্দের হ্রাস লক্ষিত হয়। অর্ব্বুদ দ্বারা প্রত্যাবর্ত্তক (রেকারেণ্ট্) লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ু নিপীড়িত হইলে পেশীয় পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং সশব্দ কষ্টজনক শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে থাকে। উর্দ্ধগামী য়্যায়োর্টার সম্মুখ প্রাচীরে য়্যানিউরিজ্‌ম্ হইলে লক্ষণ সকল অল্প প্রকাশ পায়, এবং বুকাস্থি ও পর্শুকা ক্ষয়গ্রস্ত হইয়া টিউমর্ স্পষ্ট প্রতীয়মান না হইলে অর্ব্বুদ রোগ নির্ণয় করা যায় না। পৃষ্ঠাবর্ত্তক (ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রী) ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে পারে, এবং কশেরুকা-মজ্জায় টিউমরের নিপীড়ন প্রযুক্ত অধোহর্দ্ধাঙ্গ রোগ উৎপন্ন হয়; কারণ, কিছুতেই য়্যানিউরিজ্‌মের স্পন্দন-বেগ রোধ করা যায় না। সচরাচর বৃহদ্ধমনীর বক্রাংশ সর্ব্বাধিক আক্রান্ত হয়, এবং ডায়াফ্রাম্-নিকটস্থ অংশও আক্রান্ত হইয়া থাকে। আকর্ণনে আকুঞ্চিত ধমনী দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইতেছে এরূপ মর্ম্মর্ শব্দ শুনা যায়। গলনলী নিপীড়িত হইলে গলাধঃকরণে বেদনা ও কষ্ট উপস্থিত হয়। রক্তসঞ্চলন-ব্যাঘাতের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। এতদ্‌ভিন্ন, ঔদরীয় য়্যায়োর্টা ও অন্যান্য ধমনীতে অর্ব্বুদ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—উপশমকারী চিকিৎসাই এ রোগে অবলম্বন করা যায়। মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম একবারেই নিষিদ্ধ। রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি বিধান করিবে। হাল্ক্ সাহেব অনশন দ্বারা জত্রস্থি-নিম্নস্থ য়্যানিউরিজ্‌ম্ আরোগ্য করিয়াছেন। টাফ্‌নেল্ সাহেব রোগীকে হেলানভাবে বিশ্রাম আদেশ করিয়া ও নিয়মিত পথ্য বিধান করিয়া উপকার লাভ করিয়াছেন। ঔষধের মধ্যে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ শ্রেষ্ঠ।

শিরা সকলের পীড়া।

শিরা সকলের নিম্নলিখিত পীড়া হয়;—১, প্রদাহ; ২, ভেরিক্স্; ৩, বিবর্দ্ধন; ৪, হ্রাস বা বিশীর্ণন; ৫, অপকর্ষ; ৬, ফ্লেবাইটিস্; ৭, ক্ষত; ৮, শিরামধ্যে বায়ু; ৯, প্যারাসাইট্‌স্; ১০, শিরাতে বা তন্নিকটে অর্ব্বুদাদি হওন ও তদ্দ্বারা শিরামধ্যে রক্ত-সঞ্চলন-রোধ।

১। প্রদাহ।—শিরার দুই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হয়;—(ক) এণ্ডোফ্লেবাইটিস্; (খ) পেরিফ্লেবাইটিস্।

এণ্ডোফ্লেবাইটিস্ রোগে, যক্ষ্মা রোগের শেষাবস্থার বা তরুণ স্পেসিফিক্ জ্বরের ফলস্বরূপ, থ্রম্বাস্ বশতঃ শিরার অভ্যন্তর দিকে প্রদাহ জন্মে।

লক্ষণ।—এণ্ডোফ্লেবাইটিসে বিবিধ স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিরা কঠিন, স্ফীত, ও চাপিলে বেদনাযুক্ত; যে অঙ্গের শিরা প্রদাহগ্রস্ত হয়, সে অঙ্গ দৃঢ় হয়, এবং শিরার গতি অনুসরণে তীক্ষ্ণ অস্ত্রবিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। উপরিস্থ শিরার প্রদাহ হইলে, দৃঢ় রোগগ্রস্ত শিরা স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়। কোন অঙ্গের গভীরস্থিত প্রধান শিরা প্রদাহিত হইলে, সমস্ত অঙ্গ (হস্ত, পদ) স্ফীত হয়, ও ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্ উপস্থিত হয়। সচরাচর বিশেষ কোন সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কিন্তু পূয জন্মিলে দপ্‌দপানি বেদনা উপস্থিত হয়; টাইফয়িড্ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা মলাবৃত, উদরাময়, প্রলাপ, ও অনেক স্থলে মৃত্যু হয়। ফলতঃ এ অবস্থায় সাংঘাতিক পূযজ-জ্বর (পায়ীমিয়া) উপস্থিত হয়।

রোগনির্ণয়।—রসপ্রণালীর (লিম্ফাটিক্‌স্) প্রদাহ ও ইরিসিপেলাস্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিতে হইবে। লিম্ফ্যাটিক্‌সের প্রদাহে রোগের আরম্ভ হইতেই গ্রন্থি সকল (গ্ল্যাণ্ড্‌স্) বিবর্দ্ধিত হয়।

চিকিৎসা।—যে হস্তে বা পদে প্রদাহ হইয়াছে বালুকার বালিশ বা স্প্লিণ্ট্ দ্বারা ই অঙ্গ সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রাখিবে। উষ্ণ সেক দ্বারা বেদনার উপশম হয়। যদি এরূপ অনুমিত হয় যে, পূয হইয়াছে, তাহা হইলে উষ্ণ পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থেয়। স্ফোটক প্রকাশ পাইলে তাহা অস্ত্র দ্বারা মুক্ত করিয়া পূয নির্গত করিয়া দিবে। বার্ক্, য়্যামোনিয়া, আসব প্রভৃতি বলকরণার্থ প্রয়োজ্য।

২। ভেরিক্স্।—ভেরিকোজ্ ভেইন্‌স্ রোগে শিরা সকলের দৈর্ঘ্য, প্রস্থ ও স্থূলতার বৃদ্ধি হয়। পদদ্বয়ে অধিক প্রকাশ পায়। বৃহৎ শিরা অবরুদ্ধ হইলে, রক্তস্রোতের সামঞ্জস্য রাখিবার নিমিত্ত দেহের যে সকল শিরায় রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, তাহারা ভেরিকোজ্‌গ্রস্ত হয়। এ রোগ সরলান্ত্রে হইলে অর্শ, মুষ্কে হইলে ভেরিকোসিল্ বলে।

উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, এবং না ফাটিলে (রাপ্‌চার্) বা প্রদাহযুক্ত না হইলে এ রোগ সাংঘাতিক হয় না।

চিকিৎসা।—অস্ত্রচিকিৎসার অধীন। ব্যাণ্ডেজ্ আদি প্রয়োগে উপকার হয়।

শিরার অন্যান্য পীড়া বর্ণন এ ক্ষুদ্র গ্রন্থে অপ্রয়োজনীয়; বিশেষতঃ উহারা অস্ত্র-চিকিৎসা-বিদ্যার অধীন।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

পরিপাক যন্ত্রের পীড়া।

পরিপাক-যন্ত্রের পীড়ার বর্ণনকে সাত ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, মুখ, তালু ও ফেরিঙ্ক্সের পীড়া; ২, ঈসোফেগাস্ বা গলনলীর পীড়া; ৩, পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া; ৪, অন্ত্রাবরণের (পেরি-টোনিয়াম্) পীড়া; ৫, ক্লোমগ্রন্থির (প্যাংক্রিয়াস্) পীড়া; ৬, যকৃতের পীড়া; ৭, সুপ্রা-রেন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়া।

উপরি উক্ত বিবিধ যন্ত্রের পীড়ার বিবরণ বর্ণনের পূর্ব্বে পরিপাক যন্ত্রের পীড়া সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন আদির বিষয় উল্লেখ প্রয়োজন।

ওষ্ঠ।—ওষ্ঠ পরীক্ষায় উহাদের বর্ণ, আকার, ও উহাদের গতি প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

বিবিধ পীড়ায় ওষ্ঠের বর্ণের ব্যতিক্রম ঘটে। ওষ্ঠে বা ফুস্ফুসে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে, বা ফুস্ফুসের বায়ু-কোষ হইতে বায়ু-নির্গমন বা তন্মধ্যে বায়ু-প্রবেশের ব্যাঘাত হইলে, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ঘটে, ও ওষ্ঠদ্বয় নীলাভ-কৃষ্ণবর্ণ হয়। এনীমিয়া, ক্লোরোসিস্, ব্রাইটাময়ে কোন কোন স্থলে, এবং সাতিশয় রক্তস্রাবাদিতে ওষ্ঠ মলিন পাঙ্গাশবর্ণ হয়।

পীড়িতাবস্থায় ওষ্ঠের আকারের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ওলাউঠা রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় ও পাতলা ও শুষ্ক হয়। জ্বর রোগে বিশেষতঃ ফুস্ফুস্প্রদাহে, কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ্ নির্গত হয়, ইহাকে হার্পিজ্ লেবিয়েলিস্ কহে। উপদংশ রোগে ওষ্ঠে গভীর বেদনাযুক্ত ফাট দৃষ্ট হয়। জ্বর রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগী মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস সাধন করে, এ কারণ মুখমধ্যস্থ লালার জলীয়াংশ সত্বর উৎপাতিত হইয়া ওষ্ঠ-আদিতে লালার কঠিনাংশ সর্ডিজ্ বা মলরূপে জমিয়া যায়। এতদ্ভিন্ন, টেটেনাস্, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়বীয় পীড়ায় ওষ্ঠের সঞ্চালন বা গতির যথেষ্ট বিকৃতি হয়। কুঁচিলা দ্বারা বিষাক্ত হইলে ওষ্ঠ ধনুষ্টঙ্কারের ওষ্ঠের ন্যায় হয়।

দন্ত।—দন্ত উঠিবার কালে বিবিধ উৎপাত উপস্থিত হইয়া থাকে। দন্ত উঠিবার সময়ের তালিকা নিম্নে সন্নিবেশিত হইল;

প্রথম দন্তোদ্গম বা দুধে-দাঁত উঠা।

সম্মুখের দুই সেণ্ট্রাল্ ইন্সাইজার্স্	(নিম্নের)......৬ষ্ঠ	মাসে	উত্থিত হয়,	৭ম	বৎসরে পড়ে।
" " " "	(উপরের)......১০	"	"	৭½	" "
সম্মুখের পার্শ্বস্থ দুই ল্যাটার‍্যাল্ ইন্সাইজার্স্	(নিম্নের)......১৬	"	"	৮	" "
" " " " "	(উপরের)......২০	"	"	৮	" "
তৎপার্শ্বস্থ কেনাইন্ দন্ত..........................	(নিম্নের)......৩০	"	"	১২	" "
" " "..........................	(উপরের)......৩২	"	"	১২	" "
প্রথম মোলার্স্	(নিম্নের)......২৪	"	"	১২	" "
" "	(উপরের)......২৬	"	"	১০½	" "
দ্বিতীয় মোলার্স্	(নিম্নের)......২৮	"	"	১২	" "
" "	(উপরের)......৩০	"	"	১১½	" "

স্থায়ী দন্ত।

সেণ্ট্র্যাল্ ইন্সাইজার্স ...	৮	বৎসরে উঠে।	পশ্চাতের বাইকাস্পিড্স্	১১	বৎসরে উঠে।
ল্যাটার্যাল্ ইন্সাইজার্স ...	৮—৮½	„ „	প্রথম মোলার্স ...	৫—৬	„ „
কেনাইস্	১১—১২	„ „	দ্বিতীয় „ ...	১২—১৩	„ „
সম্মুখের বাইকাস্পিড্স্ ...	৯—১০	„ „	তৃতীয় „ ...	১৮—২৫	„ „

পূর্ব্ববর্ণিত দন্তোদ্গম-প্রণালী ও কাল সকল স্থলে ঠিক থাকে না। ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার দন্তোদ্গমের সময় ও প্রথা বিভিন্নরূপে বর্ণন করেন। পরীক্ষা দ্বারা সম্প্রতি নির্ণীত হইয়াছে যে, দেশস্থ জল বায়ু, কৌলিক দেহ-স্বভাব, জাতীয় শ্রেণীভেদ, ও পরিবেষ্টিত অবস্থা-ভেদে শিশুর দন্তোদ্গম-সময়ের বৈচিত্র্য ঘটিয়া থাকে। দেখা যায় যে, ইংলণ্ডীয়, জার্ম্যান্ ও ইটালীয় বালকদিগের দন্ত সাধারণতঃ ফরাসি-বালকগণ অপেক্ষা দুই এক মাস বিলম্বে উত্থিত হয়; হঙ্গেরীয় বালকদিগের আরও বিলম্বে উঠে। দন্তগুলির মধ্যে সর্ব্বাগ্রে যে, দুইটি নিম্ন মাধ্য কর্ত্তনকারী দন্ত উদ্গত হয়, পরে ঊর্দ্ধ কর্ত্তনকারী দন্ত, এবং যে, কুক্কুরীয় দন্ত উঠিবার পূর্ব্বে প্রথম মোলার্ উত্থিত হয়, তদ্বিষয়ে প্রায় ভিন্ন মত দেখা যায় না।

কখন কখন সুস্থ শিশুদিগের প্রথম দন্ত উঠিবার অনেক বিলম্ব হয়। রিকেট্স্গ্রস্ত শিশুর সচরাচর দন্ত উঠিতে বিলম্ব হইয়া থাকে। কঞ্জেনিট্যাল্ বা আজন্ম উপদংশগ্রস্তের স্থায়ী সেণ্ট্র্যাল্ ইন্সাইজার্স, বিশেষতঃ নিম্নস্থ দন্ত বিকৃত হয়। ইহার স্বাভাবিক দন্ত অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও সরু, দন্তের অগ্রভাগ কোর্ গর্ত্ত-যুক্ত। দন্ত সকল মাঢ়ীতে ফাঁক ফাঁক করিয়া গ্রথিত।

দন্তক্ষত (কেরিজ্) বশতঃ অনেক স্থলে স্নায়ুশূল, অজীর্ণ প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, তামাক, পারদ আদি ঔষধদ্রব্য ব্যবহারে দন্তের অকাল-শিথিলতা উপস্থিত হয়।

মাঢ়ী।—এনীমিয়া, রোগে মাঢ়ী রক্তহীন দেখা যায়। বহুকাল সীসধাতু ব্যবহার বশতঃ বিষাক্ত হইলে মাঢ়ীর ধারে নীল-কৃষ্ণবর্ণের রেখা হয়। অধিক পারদ সেবনে মাঢ়ী স্ফীত, চাপিলে বেদনাযুক্ত, এবং দন্ত শিথিল হয়। স্কার্ভি রোগে মাঢ়ী স্পঞ্জ্বৎ দেখায়। এ ভিন্ন, মাঢ়ীতে ক্ষুদ্র স্ফোটক, থ্রাস্ বা ষ্টমাটাইটিস্জনিত প্রদাহ জন্মিতে পারে। কোন কারণে মাঢ়ীতে ক্ষত হইলে উহা হইতে পারে। বাল্বার্ ও ফেসিয়্যাল্ পক্ষাঘাতে মাঢ়ী ও গণ্ডের মধ্যে আহারদ্রব্য সংগৃহীত হয়, ও গণ্ড শিথিল হয়।

জিহ্বা।—জিহ্বা-পরীক্ষাকালে তিনটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে;—(১) জিহ্বার আকার; (২) জিহ্বার গতি বা সঞ্চালন; (৩) জিহ্বার বাহ্য অবস্থা।

১। জিহ্বার আকার।—সুস্থাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন আকারের জিহ্বা দেখা যায়,—কাহার স্থূল, কাহার পাতলা, কাহার লম্বা, ইত্যাদি। বিবিধ কারণে বা বিবিধ পীড়ায় জিহ্বা স্ফীত হয়; যথা,—প্রদাহে, মসূরিকা বা আরক্ত জ্বরে, পারদ বা অন্য কোন দ্রব্য অযথা পরিমাণ সেবনে, এবং ক্যান্সার্ বা উপদংশ-জনিত পীড়ায়। সচরাচর অজীর্ণ রোগে জিহ্বা অল্প স্ফীত ও দন্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়।

২। জিহ্বা-সঞ্চালন।—কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, এক্লেম্প্শিয়া প্রভৃতি রোগে জিহ্বার পেশী সকল আক্ষিপ্ত হয়। কোরিয়া রোগে রোগী জিহ্বা অতি ত্বরিত বাহির করে, অনতিবিলম্বে অতি সত্বর ঢুকাইয়া লয়। মদাত্যয় (ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্), প্রোগ্রেসিভ্ মাস্ক্যুলার্ য়্যাট্রফি, পক্ষাঘাত ও বাল্বার্ পক্ষাঘাত রোগে জিহ্বা কম্পনযুক্ত হয়। বিবিধ মাস্তিষ্ক্য-পীড়ায়, যথা—মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা এম্বলিজ্ম্জনিত অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত, লোকোমোটর্ য়্যাটাক্সির বর্দ্ধিতাবস্থা প্রভৃতি, জিহ্বা পক্ষাঘাত-গ্রস্ত হইয়া থাকে। ইউরীমিক্ অবস্থায় রোগী, অনেক বলিবার পর, জিহ্বা ধীরে ধীরে বাহির করে ও ধীরে ধীরে ঢুকাইয়া লয়।

৩। জিহ্বার বাহ্য-অবস্থা।—কোন কারণ বশতঃ মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধিত হইলে বা মুখ খুলিয়া থাকিলে জিহ্বা শুষ্ক হয়। জ্বর রোগে জিহ্বার গাত্র অত্যন্ত শুষ্ক হইলে জিহ্বার ফাট দৃষ্ট হয়; ডায়েবিটিস্ রোগে, এবং য়্যাট্রপিন্ আদি ঔষধদ্রব্য সেবনে জিহ্বা শুষ্ক হয়।

জিহ্বা উর্ণাবৃতবৎ ও মলাবৃত হইতে পারে। অস্বচ্ছ এপিথিলিয়াম্ দ্বারা জিহ্বার প্যাপিলী সকল উচ্চ হইলে বা পাতলা এপিথিলিয়্যাল্ আবরণ দ্বারা জিহ্বার গাত্র আবৃত ও শ্বেতবর্ণ হইলে, তাহাকে শূকাবৃতবৎ (ফার্ড্) জিহ্বা বলে। জিহ্বার উপরপ্রদেশ সমস্ত বা কতকাংশ শূকবৎ পদার্থে আবৃত হয়। যদি কেবল জিহ্বার কতকাংশ স্থান শূকাবৃতবৎ হয়, সচরাচর জিহ্বার মূলদেশ হইতে আবরণ আরম্ভ হইয়া অগ্রভাগ পর্য্যন্ত আইসে। কখন কখন বিবর্দ্ধিত রক্তবর্ণ প্যাপিলী এপিথিলিয়্যাল্ আবরণ ছাড়াইয়া উঠে, দেখিলে বোধ হয় যেন লঙ্কাচূর্ণ জিহ্বার ছড়াইয়া দেওয়া হইয়াছে।

সহজাবস্থাতেও অনেকের জিহ্বা ফার্‌যুক্ত থাকে। সচরাচর জ্বর রোগে, ও অপাকগ্রস্ত ব্যক্তির জিহ্বা ফার্‌যুক্ত হয়। সবিরাম জ্বরে সাধারণতঃ জিহ্বার উপরপ্রদেশ শ্বেতবর্ণ পাতলা আবরণযুক্ত হয়, যেন জিহ্বায় খটিকা লেপন করা হইয়াছে।

জিহ্বার গাত্রে মল সঞ্চিত হইলে তাহাকে মলাবৃত বা কোটেড্ জিহ্বা বলে। এই আবরণ স্থূল বা পাতলা হইতে পারে। ইহা এপিথিলিয়াম্, ঘনীভূত শ্লেষ্মা, শ্বাসে গৃহীত ধূলি, আহারীয় পদার্থের অংশ, বান্ত দ্রব্যের অংশ, ও বিবিধ পরাঙ্গপুষ্ট জীব আদির মল দ্বারা নির্ম্মিত। যদি জিহ্বায় মল বা উর্ণাবৎ পদার্থ না দেখা যায়, তাহা হইলে তাহাকে পরিষ্কার জিহ্বা বলে।

বহুবিধ পীড়ায় জিহ্বা মলাবৃত হয়। জিহ্বা মলাবৃত হইলে জানা যায় যে, কোন পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। মল বিবিধ বর্ণের হইতে পারে; পীতবর্ণ হইলে তাহাকে পৈত্তিক (বিলিয়াস্) জিহ্বা বলা যায়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সার্ব্বাঙ্গিক পিত্ত পীতবর্ণের কারণ নহে। বান্ত পদার্থ, ভুক্ত দ্রব্য, ঔষধদ্রব্য প্রভৃতি হইতে জিহ্বায় আবৃত মল বিবিধ বর্ণ প্রাপ্ত হয়। কখন কখন টাইফাস্ ও টাইফয়িড্ রোগে জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ মলে আবৃত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পৈত্তিক জিহ্বার সহিত যকৃতের বিশেষ সম্বন্ধ আছে; কিন্তু এ বিষয়ে সন্তোষজনক প্রমাণ পাওয়া যায় নাই।

কখন কখন আবরণ এক বার উঠিয়া যায়, ও আবার জন্মায়। পীড়িতাবস্থায় এক বার আবরণ উঠিয়া গেলে, যদি তন্নিম্নে জিহ্বা সাতিশয় রক্তবর্ণ হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ পুনরায় সেই স্থান মলাবৃত হয়। সাধারণতঃ জ্বর রোগে আবরণ উঠিয়া যাওয়া শুভকর লক্ষণ। সচরাচর জিহ্বার পার্শ্ব হইতে ও অগ্রভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া মল ক্রমশঃ উঠিয়া যায়।

নিশ্বাসে গন্ধ।—মুখমধ্যে বিগলিত পদার্থ থাকিলে, দন্ত-ক্ষত (কেরিজ্) থাকিলে, বা মাঢ়া ক্ষতগ্রস্ত হইলে, অথবা অজীর্ণ হইলে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। ইউরীমিয়া রোগে, ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিন্ ও ব্রঙ্কাইয়েক্টেসিস্ রোগে এবং ওজিনা ইত্যাদি রোগে নিশ্বাসে কদর্য্য গন্ধ হয়।

যে সকল বিবিধ কারণে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইতে পারে, নিম্নলিখিত তালিকায় তৎসমুদয় প্রদর্শিত হইল;—

১,—নিশ্বাসে ক্ষণস্থায়ী দুর্গন্ধ;—মানসিক বিকার, বিবিধ ঔষধীয় বা আহারীয় দ্রব্য সেবন, মাসিক ঋতুকাল।

২,—সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা;—জ্বর, ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্, ইউরীমিয়া, পায়ীমিয়া, গ্লকোমা।

৩,—বিষদ্রব্য সেবন;—য়্যান্টিমনি, সীসধাতু, পারদ, আর্সেনিক্, ফস্ফরাস্, গন্ধক, য়্যাল্‌কহল্।

৪,—পরিপাক যন্ত্রের বিকার —গ্যাষ্ট্রাইটিস্, ডিস্পেপ্‌সিয়া, পাকাশয় কিম্বা যকৃতের ক্যান্‌সার্, কোষ্ঠকাঠিন্য, যকৃৎ সম্বন্ধীয় পীড়া, এণ্টেরাইটিস্, অন্ত্র-কৃমি, বিশেষতঃ বালকদিগের য়্যাস্কেরাইডিস্।

৫.—মুখমধ্যস্থ পীড়া;—দন্ত-ক্ষত, মাঢ়ী-প্রদাহ, ষ্টমাটাইটিস্ (বিষ-জনিত, স্কর্বিউটিক্, ঔপদংশীয়) জিহ্বার সর্দ্দি, মাঢ্যাস্থির নিক্রোসিস্, জিহ্বা ও অন্যান্য অংশের কার্সিনোমা, ক্যাঙ্ক্রাম্ অরিস্, অপরিষ্কার রাখন।

৬,—নাসাভ্যন্তর সম্বন্ধীয় পীড়া;—পলিপাই, ওজিনা (হার্পেটিক্, ঔপদংশীয়, ইডিয়োপ্যাথিক্, অস্থির নিক্রোসিস্)।

৭,—ফসেসের পীড়া;—ফলিকিউলার্ টন্‌সিলাইটিস্, ফলিকিউলার্ ফেরিঙ্গাইটিস্, ঔপদংশিক ক্ষত, ডিফ্‌থিরিয়া, পচা গল-ক্ষত।

৮,—লেরিঙ্ক্‌সের পীড়া;—কার্সিনোমা, ক্ষত (ঔপদংশীয় টিউবার্কিউলার্)।

৯,—ফুস্‌ফুসীয় পীড়া;—ব্রঙ্কাইয়েক্টেসিস্, শটিত্ত ব্রঙ্কাইটিস্, টিউবার্কিউলার্ ক্ষত (গহ্বরনির্ম্মাণ), গ্যাংগ্রিন্, স্ফোটক, কার্সিনোমা।

১০,—স্বতঃজাত বা ইডিয়োপ্যাথিক্।

মুখের লালা।—মুখমধ্যস্থ লালা স্বভাবতঃ ক্ষারগুণবিশিষ্ট, কিন্তু অধিক ক্ষণ গালে থাকিলে, অজীর্ণ রোগে ও বহুমূত্র রোগে ইহা অম্লগুণযুক্ত হয়। এপিথিলিয়াম্, লিউকোসাইট্‌স্ ও ওডিয়াম্ নামক এক প্রকার ঔদ্ভিদ জীবাণু লালার সহিত মিশ্রিত থাকে। সুস্থাবস্থায় লালায় অতি অল্প পরিমাণে অণ্ডলাল পাওয়া যায়; কিন্তু মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার্ আদি রোগে অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। আইয়োডিন্, ব্রোমিন্ আদি ঔষধ-দ্রব্য সেবন করিলে লালা দ্বারা উহা নির্গত হয়; এবং ইউরীমিয়া রোগে কখন কখন লালায় ইউরিয়া বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগে নিঃসৃত লালার পরিমাণ বৃদ্ধি, ও কোন কোন রোগে উহার পরিমাণ হ্রাস হয়।

নিম্নলিখিত কারণে লালার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়;—১, সামান্য বা পারদজনিত ষ্টমাটাইটিস্, মাঢ়ী-স্ফোট, ক্ষত, দন্তোত্থান, গলক্ষত প্রভৃতি জনিত মুখ ও গলমধ্যে উগ্রতা। ২, পাকাশয়, বৃক্ক, অন্ত্র, ও জরায়ুর উগ্রতা; যথা,—অজীর্ণ, অন্ত্র-কৃমি, গর্ভাবস্থা। ৩, মুখের স্নায়ুশূল রোগ। ৪, মস্তিষ্ক, মেড্যুলা ও কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়া; হাইড্রোফোবিয়া, হিষ্টিরিয়া, উন্মাদ, বাল্‌বার্ পক্ষাঘাত। ৫, পারদ, জেবরাণ্ডি আদি ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।

নিম্নলিখিত কারণে লালার পরিমাণ হ্রাস হয়;—জ্বর, মধুমূত্র, মানসিক আবেগ, য়্যাট্রোপিন্ আদি ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।

ফসেস্ অর্থাৎ জিহ্বামূল ও কণ্ঠনলীর মধ্যবর্ত্তী স্থান।—সন্দর্শন ও সংস্পর্শন এই দুই প্রকারে ফসেস্ পরীক্ষা করা যায়।

সন্দর্শন।—ফসেস্ দেখিবার নিমিত্ত রোগীকে আলোকের দিকে হাঁ করাইয়া, বা কণ্ঠবীক্ষণ (লেরিঙ্গস্কোপ্) যন্ত্রের বৃহৎ দর্পণের আলোক ফসেসে নিক্ষেপ করিয়া, জিহ্বা স্প্যাচুলা বা চা-চামচের বাঁট দিয়া চাপিয়া ধরিয়া পরীক্ষা করিবে।

সংস্পর্শন।—দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী মুখমধ্যে প্রবেশ করাইয়া ও তৎসঙ্গে বাম হস্ত চোয়ালের নিম্নদেশে দিয়া ফসেস্ পরীক্ষাকে সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা বলে।

পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকার পরীক্ষা দ্বারা ফসেসের পিলার্স্, তন্মধ্যস্থ টন্‌সিল্‌স্, অলিজিহ্বা প্রভৃতির অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়। এই সকল স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আরক্তিম, সফ্‌ট্ প্যালেট্ অর্থাৎ কোমল তালুর বর্ণ অপেক্ষাকৃত গাঢ়। ফেরিঙ্ক্‌সের পশ্চাৎ প্রাচীরে রক্তপ্রণালীর শাখা প্রশাখা স্পষ্ট দৃষ্ট হয়। ফসেস্ পরীক্ষাকালে উহার বর্ণ, আর্দ্রতা, ও উহার গাত্রের মসৃণত্বের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। এরূপে ফসেসের ক্ষত, অস্বাভাবিক নিঃস্রবণ, স্ফীতি, অর্ব্বুদ, অকৃত্রিম ঝিল্লি, ও অন্যান্য নৈদানিক পরিবর্ত্তন বর্ত্তমান থাকিলে সে সকল স্পষ্ট লক্ষিত হয়। ভৌতিক বা রাসায়নিক কারণ ব্যতীত বিবিধ পীড়ায় ফসেস্ প্রদাহযুক্ত ও আরক্তিম হয়। স্কার্লেট্ জ্বরে সচরাচর সফ্‌ট্ প্যালেটের মধ্যস্থলে আরক্তিমতা আরম্ভ হইয়া সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ব্যাপ্ত হয়, ও সমুদয় স্থান স্ফীত হয়। অন্যান্য একৃস্যান্থেমেটা রোগেও ফসেস্ আরক্তিম হয়। সেকেণ্ডারি বা গৌণ উপদংশ রোগে সফ্‌ট্ প্যালেটের উভয় দিকে এরিথিমেটাস্ আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়। টন্‌সিল্ বা তালুগ্রন্থির প্রদাহ হইলে গ্রন্থি স্ফীত ও আরক্তিম হয়; গলায় বিবিধ

প্রকারের ক্ষত হইতে পারে।—১, ক্যাটার‍্যাল্; ২, ফলিকিউলার্; ৩, স্কার্লেটিনা-জনিত; ৪, ঔপদংশিক; ৫, ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত; ৬, হার্পেটিক্; ৭, ক্যান্‌সারাস্; ৮, উষ্ণ জল, দ্রাবক ক্ষার ও অন্যান্য রাসায়নিক পদার্থের ক্রিয়া-জনিত ক্ষত। এ সকল অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

সফ্‌ট্ প্যালেটের সঞ্চালন-ক্রিয়া।—স্পাইন্যাল্ য্যাক্সেসরি স্নায়ু বা ফেসিয়্যাল্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, সফ্‌ট্ প্যালেটের সঞ্চালন লোপ পাইতে দেখা যায়। অর্দ্ধাঙ্গ রোগে কোন কোন স্থলে ইহা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। ডিফ্‌থিরিয়া, সফ্‌ট্ প্যালেট্ পক্ষাঘাতের প্রধান কারণ। তালুর পক্ষাঘাত হইলে, পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র (পোষ্টিরিয়র নেরিস্) যথোচিত অবরুদ্ধ হয় না; সুতরাং গলাধঃকরণকালে তরল দ্রব্যের কতকাংশ নাসারন্ধ্র দ্বারা নির্গত হয়; বাক্যোচ্চারণ আনুনাসিক ও অস্পষ্ট হয়। পুরাতন ক্যাটার্, অধিক সুরাপান বা তামাক সেবন বশতঃ ও হিষ্টিরিয়া রোগে তালুর স্পর্শ-বোধ-শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া হাইপারেস্থেশিয়া হয়; পক্ষাঘাত রোগে তালুর চৈতন্য লোপ হয়।

চর্ব্বণ-ক্রিয়া (ম্যাষ্টিকেশন্)।—বিবিধ পীড়ায় চর্ব্বণে কষ্ট বা যন্ত্রণা হইয়া থাকে; যথা,—ওষ্ঠ, জিহ্বা, মাঢ়ী, গণ্ড প্রভৃতির প্রদাহ; দন্তের পীড়া; মুখমধ্যে ক্যান্‌সার্ বা অন্যান্য পীড়া-জনিত ক্ষত; অথবা, চর্ব্বণ-ক্রিয়া-সম্পাদক পেশী সকলের পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ। টেটেনাস্, কোরিয়া, এপিলেপ্‌সি ও হিষ্টিরিয়া রোগে চর্ব্বণকারী পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হয়। পেশী সকলের পক্ষাঘাত হইলে চর্ব্বণ-ক্ষমতা থাকে না; এ ভিন্ন, বাল্‌বার্ প্যারালিসিস্ রোগে, ও কর্টেক্স্ সেরিব্রাইর পীড়ায় চর্ব্বণ-ক্ষমতা নষ্ট হয়।

গিলন বা গলাধঃকরণ-ক্রিয়া।—মুখ-মধ্যস্থ বিবিধ পীড়ায়, যথা—প্রদাহ, ক্ষত, স্ফীতি ইত্যাদি, এবং হাইপোগ্লস্যাল্ স্নায়ুর বা ফেরিঙ্ক্‌সের পেশী সকলের পক্ষাঘাত হইলে, অথবা কোন বাহ্য পদার্থ, অর্ব্বুদ, ষ্ট্রিক্‌চার্ আদি দ্বারা গলনলী অবরুদ্ধ হইলে, গিলনের ব্যাঘাত জন্মে।

ক্ষুধা।—সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায়, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়ায় ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য হয়।

সমুদয় তরুণ জ্বর রোগে, মানসিক বা শারীরিক ক্লান্তির পর, বেদনা, শোকতাপাদির পর, এবং অধিক পরিমাণে মাদক দ্রব্য ও সুরা সেবনে ক্ষুধার লোপ হয়। এ ভিন্ন, পাকাশয়ের প্রাদাহিক পীড়া, পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে ক্ষুধার রাহিত্য হয়।

পেটুক ব্যক্তির, ও অন্ত্রমধ্যে বা পাকাশয়ে ক্রিমি থাকায়, ক্ষুধা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ হইলে, ডায়েবিটিস্ রোগে, ও বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় (উন্মাদ, হাইড্রোসেফেলাস্, মৃগী, হিষ্টিরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিয়োসিস্) অস্বাভাবিক ক্ষুধাধিক্য হয়।

অপর, গর্ভাবস্থায়, ক্লোরোসিস্, উন্মাদ ও ইডিয়সি, রোগে অনেকের কদর্য্য জঘন্য দ্রব্যের প্রতি লালসা ও ক্ষুধা হয়।

পিপাসা।—ডায়েবিটিস, পাকাশয়ের উগ্রতা, এবং সমুদয় জ্বরীয় পীড়ায় তৃষ্ণা লক্ষিত হয়।

অনশনাবস্থা।—পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্ ও ক্ষতে অনশনাবস্থায় বেদনা বোধ হয়, কিন্তু আহার উদরস্থ হইলে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায়। শূন্য পাকাশয়ে অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হইলে এক প্রকার বেদনা উপস্থিত হয়, আহার করিলেই এই বেদনা নিবারিত হয়।

আহারের সময় বা আহারের পর বোধ।—আহারান্তে পাকাশয়ে বিবিধ পীড়া, বিবিধ প্রকার যন্ত্রণা ও বেদনা হইতে পারে। কোন দাহক ঔষধ-দ্রব্যের রাসায়নিক ক্রিয়া বশতঃ, বা অজীর্ণ পদার্থ পাকাশয়ে বর্ত্তমান থাকায় তাহার ভৌতিক ক্রিয়া বশতঃ এ প্রকার বেদনা, ও কখন কখন সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্ ও ক্ষত রোগে বিশেষতঃ পাকাশয়ের ক্ষতে, আহার গলাধঃকরণের অনতিবিলম্বে অত্যন্ত বেদনা বৃদ্ধি পায়।

এতদ্ভিন্ন, ক্লোরোসিস্, হিষ্টিরিয়া, লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে পাকাশয়প্রদেশে স্নায়বীয় বেদনা হইয়া থাকে। অপাক বশতঃ এপিগ্যাষ্টিয়াম্প্রদেশে ও বুকাস্থি-নিম্নে অম্ল-ঢেঁকুর সহযোগে এক প্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হয়, তাহাকে বুকজ্বালা বলে। যকৃতের পীড়াসম্বন্ধীয় বেদনা, ইণ্টার্কষ্ট্যাল স্নায়ুশূল, ও পেশীয় বাত রোগের বেদনার সহিত পাকাশয়প্রদেশের বেদনার ভ্রম হইতে পারে।

উদরাধ্মান, বাষ্পোদ্গম ও পাইরোসিস্।—বায়ু-গিলন বশতঃ কিংবা উৎসেচন-ক্রিয়া জনিত পরিবর্ত্তন হেতু, পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে বাষ্প বা বায়ু জন্মে। পরিপাক-ক্রিয়ার কোন বিকার হইলে সচরাচর অন্নবহা-নলী বায়ু দ্বারা স্ফীত হয়। হিষ্টিরিয়া, বিষম জ্বর, টাইফয়িড্, সূতিকা জ্বর আদি যে সকল রোগে অন্ত্র ও পাকাশয়ের পেশীয় প্রাচীর অবসন্ন হয়, উদরের আধ্মান অত্যন্ত অধিক হইলে, ডায়াফ্রাম্ তদ্দ্বারা নিপীড়িত হয়; সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসের বৈলক্ষণ্য ঘটে, ও হৃৎপিণ্ডের গতির ব্যাঘাত জন্মায়। পাকাশয় হইতে মুখ দিয়া বাষ্প সবেগে নির্গত হওনকে বাষ্পোদ্গম (ইরাক্টেশন্) বলে। কখন কখন এই উদ্গত বাষ্পের সহিত পাকাশয় হইতে কঠিন ও তরল পদার্থ উত্থিত হয়। উদ্গীরিত বাষ্পে কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ বাষ্প, হাইড্রোজেন্, মার্শ্ গ্যাস্, ওলিফিয়েণ্ট্ গ্যাস্ ও নাইট্রোজেন্ পাওয়া যায়।

ফেরিঙ্ক্সে একগাল আস্বাদহীন জলবৎ তরল পদার্থ উঠাকে পাইরোসিস্ বা ওয়াটার্ ব্র্যাশ্ বলে। পাকাশয়ের ক্যাটার্ রোগের ইহা সাধারণ লক্ষণ। জল উঠিবার পূর্ব্বে সচরাচর এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্প্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

উদরশূল (কলিক্)।—সচরাচর ইহা উদরাধ্মানের সহবর্ত্তী হয়। বেদনা নাভির চতুষ্পার্শ্বে স্থিত, ও চারি দিকে ব্যাপ্ত হয়। বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ, মোচ্ড়ানর ন্যায়; সময়ে সময়ে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সাতিশয় প্রবল হয়, পরে বেদনা ক্রমশঃ পুনরায় হ্রাস হয়। উদরশূল রোগে নাড়ী মৃদুগতি হয়, এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। স্থানান্তরে এ বিষয় বর্ণিত হইবে।

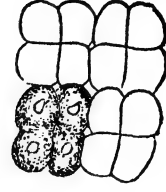
বমন ও বমনোদ্বেগ। ঔদরীয় পেশী সকল, ডায়াফ্রাম্ প্রভৃতির সবলে সঙ্কোচন হেতু পাকাশয়স্থ পদার্থ বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা বমন উপস্থিত হয়। বমন ক্রিয়ার স্নায়ু-মূল কশেরুকা-মজ্জায় স্থিত। বিবিধ প্রকারে বমন উপস্থিত হয়;—(১) যে সকল মাস্তিষ্কেয় বা কশেরুকা-মাজ্জেয় পীড়ায় বমন স্নায়ুকেন্দ্র-লিপ্ত থাকে;—(২) প্রবল কাস আদিতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ু-মূলের সাতিশয় উত্তেজনা;—(৩) বমন-কেন্দ্রে বা ভেগাস্ স্নায়ুর অন্ত্য প্রশাখা সকলে উগ্রতা উৎপাদন করে এরূপ পদার্থ রক্তে বর্ত্তমান থাকা, যথা—ইউরীমিয়া, বমনকারক ঔষধ ইত্যাদি;—(৪) ভেগাস্ স্নায়ু বা উহার শাখা সকলের উত্তেজনা। জরায়ু, মূত্রপিণ্ড আদি যন্ত্রের পীড়ায় প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা বমন উৎপন্ন হয়। জ্বরাদি বিবিধ পীড়ায় বমন ও বমনোদ্বেগ লক্ষিত হয়।

বান্ত পদার্থের স্বভাব।—পাকাশয়স্থ এবং কখন কখন ডিয়োডিনাম্স্থ সমুদয় আধেয় বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। সচরাচর বান্ত পদার্থ অম্লগুণবিশিষ্ট। কখন কখন বমন রক্ত-সংযুক্ত হয়। রক্ত পাকাশয়ের ক্রিয়া দ্বারা পরিবর্ত্তিত, সংযত ও কৃষ্ণবর্ণ, অথবা, উহা অপরিবর্ত্তিত ও প্রায় বিশুদ্ধ। পাকাশয়ের ক্ষত বা কার্সিনোমা রোগে হীমেটেমেসিস্ বা রক্তবমন হয়। এ ভিন্ন, পীতজ্বর, পাকাশয়ের শিরা সকলের রক্তসংগ্রহ, ধমন্যর্ব্বুদ-বিদারণ ইত্যাদিতে রক্তবমন হয় (পৃষ্ঠা ৭৪)। কখন কখন বান্ত পদার্থে পিত্ত, পূয, বা ক্বচিৎ মল থাকে। অন্ত্রাবদ্ধ হইলে মল বমন হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিলে, বিবিধ ভুক্ত পদার্থ, এবং কখন কখন সার্সিনি ভেণ্ট্রিকিউলাই, বা য়্যাস্কেরিস্ লাম্ব্রিকয়িডিস্ আদি অন্ত্রস্থ পরাঙ্গপুষ্ট কীট দৃষ্ট হয়। ভুক্ত পদার্থ অধিক কাল পাকাশয়ে থাকিলে, ও উহা উৎসেচিত হইলে, বিশেষতঃ পাকাশয় প্রসারিত হইলে, ইহারা তথায় জন্মে। সার্সিনিতে চারিটি করিয়া কোষ দলবদ্ধ থাকে।

[চিত্র নং ৩৫]

সার্সিনি।

মলত্যাগ।—কাহাকে কাহাকে স্বভাবতঃ চব্বিশ ঘণ্টায় এক বার, কাহাকে দুই বার এবং কাহাকে বা তিন বার মল ত্যাগ করিতে হয়।

এ দিকে আবার, সুস্থাবস্থায় কেহ কেহ এক দিন, কেহ দুই দিন, এবং কেহ বা ততোঽধিক দিন অন্তর মল-ত্যাগ করে। শিশুরা দিবসে চারি পাঁচ বার মল-ত্যাগ করিয়া থাকে। মল-ত্যাগ সম্বন্ধে পরীক্ষার্থ দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ;—

১। মলত্যাগ কত বার হয়, এবং আহার, পান, ব্যায়াম আদির সহিত মল-ত্যাগের সম্বন্ধ ; অর্থাৎ উহাদের সহিত মলত্যাগের সময় নিরূপণ।

২। মলত্যাগ-ক্রিয়ার স্বভাব।—মলত্যাগকালে উদরে সাতিশয় বেদনা, বমনোদ্বেগ, কুন্থনাদি উপস্থিত হইতে পারে। মলত্যাগকালে কুল্ কুল্ শব্দ, এবং অর্শ, ফিসার্, সরলান্ত্র-নির্গমন, ক্ষত প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকায় বিবিধ প্রকার যন্ত্রণা হইতে পারে (উদরাময় ও কোষ্ঠকাঠিন্য দেখ)।

মলের স্বভাব।—মলের বর্ণ, প্রতিক্রিয়া, ঘনত্ব, গন্ধ লক্ষ্য করিবে, ও দ্রষ্টব্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ মলে বর্ত্তমান আছে কি না দেখিবে। প্রয়োজন হইলে অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করিবে।

মলের বর্ণ।—আহারদ্রব্য ভেদে মলের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যতিক্রম হয় ; কেবল দুগ্ধ আহারে মলের বর্ণ ফেঁকাসিয়া, ও অধিক মাংসাহারে উহা ঘোর পিঙ্গলবর্ণ হয়। বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা মলের বর্ণ-পরিবর্ত্তন হয়। লৌহ ও বিস্‌মাথ্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে মল কৃষ্ণবর্ণ, আইয়োডিন্ প্রয়োগে নীলবর্ণ, ক্যালোমেল্ প্রয়োগে হরিদ্বর্ণ, লগ্‌উড্ প্রয়োগে রক্ত-পিঙ্গল বর্ণ, ও ফিউশিন্ প্রয়োগে আরক্ত বর্ণ হয়। এ ভিন্ন, মলে পিত্তের পরিমাণ অনুসারে উহার বর্ণের গাঢ়ত্ব হয়। অন্ত্রের নিম্ন দিক হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে, ও তাহা হইলে রক্ত প্রায় স্বভাবিক বর্ণ থাকে, ও মলের গাত্রে লাগিয়া থাকে। কিন্তু যদি অন্নবহা-নলীর ঊর্দ্ধদিকে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে ঐ রক্ত পরিপাক-নলীর বিবিধ পাচক-রসের ক্রিয়া দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইয়া মলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রত হয়, ও মল ঘোর পিঙ্গলবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। পাণ্ডুরোগে মল শ্বেতবর্ণ হয়।

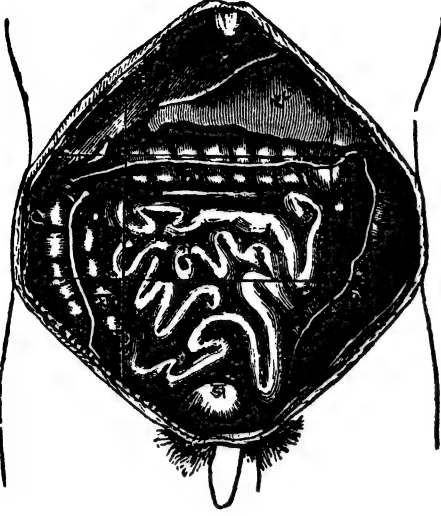
মলের প্রতিক্রিয়া।—কখন মল অম্লগুণবিশিষ্ট ; কখন ক্ষারগুণবিশিষ্ট ; প্রতিক্রিয়ার স্থিরতা নাই। টাইফয়িড্ জ্বরে মল ক্ষারগুণবিশিষ্ট। বালকদিগের তরুণ ক্যাটার‍্যাল্ অন্ত্রপ্রদাহে (এণ্টেরাইটিস্) মল সচরাচর অম্লগুণযুক্ত।

মলের ঘনত্ব।—অন্ত্রের কৃমিগত (পেরিষ্টল্‌টিক্ য়্যাকশন্) বৃদ্ধি পাইলে মল তরল হয়, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে মল অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে। সরলান্ত্রে পলিপাস্ বর্ত্তমান থাকিলে মলে তাহার চাপে সীতার ন্যায় একটি দাগ পড়ে (টাইফয়িড্, বিসূচিকা, উদরাময়, আমাশায় প্রভৃতি রোগ দেখ)।

মলের গন্ধ।—ইহা দ্বারা রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা পাওয়া যায় না।

মলে যে সকল অস্বাভাবিক পদার্থ সহজে দৃষ্টিগোচর হয়।—ভুক্ত দ্রব্যের অপরিপাক বশতঃ বা অজীর্ণ রোগ বশতঃ মলে উহা দেখা যায়। অন্ত্রমধ্যে পিত্তাশ্মরী নির্গত হইলে মলে উহা বাহির হয়। মলে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির খণ্ড, পলিপাস্ ও অন্যান্য অর্ব্বুদ, এবং অন্ত্রস্থ বিবিধ কৃমি নির্গত হয় (আমাতিসার, অন্ত্র-কৃমি আদি রোগ দেখ)।

মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।—মেদ-কোষ, কনেক্‌টিভ্ টিস্যু, পূয-কোষ, শ্লেষ্মা-কোষ, ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেট্, এপিথিলিয়ম্-কোষ প্রভৃতি অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা নিরূপণ করা যায়। অন্ত্রমধ্যে, বা তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে পূযোৎপত্তি হইলে মলে পূয নির্গত হইতে পারে। প্যাংক্রিয়াসের ক্যান্সার্ রোগে মলে মেদ বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন, মলে সার্সিনি আদি নিকৃষ্ট জীব দৃষ্ট হয়।

[চিত্র নং ৩৬]

উদরপ্রদেশ পরীক্ষা করিতে গেলে রোগীকে শয়ন অবস্থায় রাখিবে; ঘাড়ে ও স্কন্ধদেশের নিম্নে বালিশ দিয়া উচ্চ করিবে, ও রোগীকে জানু গুটাইয়া ও পা তুলিয়া রাখিতে বলিবে; কারণ, এ রূপে উদরের পেশী সকল শিথিল হয়, এবং উদর-পরীক্ষার সুবিধা হয়। উদরকে চারিটি কাল্পনিক রেখা দ্বারা নয়টি প্রদেশে বিভক্ত করা যায়। পার্শ্বস্থিত চিত্রে বিবিধ ঔদরীয় প্রদেশ প্রদর্শিত হইল।

পূর্ব্বোক্ত চারিটি রেখার মধ্যে দুইটি অনুপ্রস্থ ও দুইটি লম্বালম্বি। অনুপ্রস্থ একটি রেখা দুই শেষ দিকের পঞ্জরের নিম্ন সীমা এবং অপর রেখা ইলিয়্যাক্ ক্রেষ্টের সর্ব্বোচ্চ সীমা স্পর্শ করিয়া যায়। দৈর্ঘ্যের রেখাদ্বয় উভয় দিকে অষ্টম পঞ্জর-উপাস্থি হইতে পুপার্ট্স্ লিগামেন্টের মধ্যস্থল পর্য্যন্ত। এই চারি কাল্পনিক রেখা দ্বারা বিভক্ত ঔদরীয় প্রদেশে কোন কোন যন্ত্র স্থিত, তাহা জানা আবশ্যক।

বিবিধ ঔদরীয় প্রদেশে স্থিত আভ্যন্তরিক-যন্ত্র-নির্ণায়ক কোষ্ঠক।

দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়্যাক্ প্রদেশ।	এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশ।	বাম হাইপোকণ্ড্রিয়্যাক্ প্রদেশ।
যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড (লোব্) ও পিত্তস্থলী (গল্‌ব্লাডার্), ডিয়োডিনামের প্রথমাংশ, কোলনের হিপ্যাটিক্ ফ্লেক্সার্, দক্ষিণ সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউল্ ও দক্ষিণ মূত্রপিণ্ডের অংশ।	পাকাশয় (মধ্যদেশ ও পাইলোরাস্), যকৃতের বাম খণ্ড, সীলিয়্যাক্ য়্যাক্সিস্, উদরের য়্যায়োর্টা, ভিনা কাভা, সেমিলিউনার্ গ্যাংগ্লিয়া, রিসেপ্টেকিউলাই চাইলাই ও ভিনা এজাইগাস্।	পাকাশয় (কার্ডিয়্যাক্ সীমা), প্লীহা, প্যাংক্রিয়াসের লাঙ্গূল (টেল্), কোলনের স্প্লেনিক্ ফ্লেক্সার্ বাম সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউল্, বাম মূত্রপিণ্ডের অংশ।
দক্ষিণ লাম্বার্ প্রদেশ।	**নাভিপ্রদেশ।**	**বাম্ লাম্বার্ প্রদেশ।**
কোলনের উর্দ্ধগামী অংশ, ক্ষুদ্রান্ত্র, ডিয়োডিনামের দ্বিতীয় অংশ, হেড্ অব্ প্যাংক্রিয়াস্, দক্ষিণ মূত্রপিণ্ড।	গ্রেট্ ওমেণ্টাম, ট্র্যান্স্ভার্স্ কোলন্, ডিয়োডিনামের তৃতীয় অংশ, বডি অব্ প্যাংক্রিয়াস্।	কোলনের অধোগামী অংশ, ক্ষুদ্রান্ত্র, বাম মূত্রপিণ্ড।
দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ প্রদেশ।	**হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশ**	**বাম ইলিয়্যাক্ প্রদেশ।**
সিকাম্ কোলাই, ইউরেটার্, স্পার্মেটিক্ ভেসেল্স্।	ক্ষুদ্রান্ত্র, প্রসারিত মূত্রাশয়ের বা বালকদিগের মূত্রাশয়ের অগ্রভাগ।	সিগ্‌ময়িড্ কোলন্, ইউরেটার্, স্পার্মেটিক্ ভেসেল্স্।

সচরাচর নিম্নলিখিত প্রকারে উদর পরীক্ষা করা যায়;—সন্দর্শন, সংস্পর্শন, প্রতিঘাত ও আকর্ণন।

সন্দর্শন (ইন্স্পেক্শন্)।—উদরপ্রদেশ সমস্ত অনাবৃত করিয়া সন্দর্শন দ্বারা উদরের আকার, উদরের বাহ্য অংশের অবস্থা, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালন, এবং নাড়ী-স্পন্দন বা অন্যান্য প্রকার উদরের সঞ্চালন বর্ত্তমান থাকিলে, তাহা জ্ঞাত-হওয়া যায়।

সচরাচর সুস্থ পুরুষ অপেক্ষা সুস্থ স্ত্রীলোকদিগের উদর প্রবর্দ্ধিত। সুস্থাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন

ব্যক্তির উদরের আকার ভিন্ন ভিন্ন। মেদগ্রস্ত ব্যক্তির উদর স্বভাবতঃ উচ্চ। পূর্ণাহারের পর উদর স্ফীত হয়। বৃদ্ধাবস্থায়, দীর্ঘকাল ও অনাহারের পর উদর পড়িয়া যায়, এবং চারি দিকের বেষ্টিত অস্থি বাহির হইয়া পড়ে।

পীড়িতাবস্থায় উদরের আকারের তিন প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে;—১, সমস্ত উদরের স্ফীতি; ২, উদরের সাধারণ সঙ্কোচ; ৩, উদরে স্থানিক স্ফোট।

১। এসাইটিস্ বা উদরী রোগে সমুদয় উদর স্ফীত হয়। সঞ্চিত রস নিম্নগামী, এ কারণ রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে উদরের ঊর্দ্ধদিক চাপ্টা হয় এবং উভয় পার্শ্ব বহির্গত হয়; এবং রোগী উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান হইলে হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে প্রবর্দ্ধন সর্ব্বাধিক। এ ভিন্ন, অন্ত্রে বাষ্পসঞ্চয় বশতঃ সমুদয় উদরের স্ফীতি হয়, রোগীর অবস্থানভেদে আধ্মানজনিত স্ফীতির আকার পরিবর্ত্তন হয় না।

যে কারণেই হউক, উদর অত্যধিক প্রসারিত হইলে, ডায়ফ্রাম্ ঠেলিয়া ঊর্দ্ধে উঠে, পঞ্জর বহির্গত হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগাভিঘাতের (এপেক্স্ বীট্) স্থান ও স্বভাবের পরিবর্ত্তন হয়। উদর-প্রাচীর মসৃণ ও চিক্কণ; নাভিগহ্বর প্রথমে ঠেলিয়া উদরের সহিত সমান হইয়া যায়, অবশেষে নাভি প্রবর্দ্ধিত হয়। ইন্‌ফিরিয়র্ ভিনা কাভার উপর নিপীড়ন বশতঃ অন্যান্য শিরা সকল প্রসারিত হইয়া রক্ত-সঞ্চালন সংরক্ষণ করে; এ হেতু উদর প্রচীরের শিরা সকল স্ফীত ও নীলবর্ণ হয়।

২। অনশনে, এবং সমুদয় ক্ষয়কর পীড়ায় উদরপ্রাচীর অবনত হয়। এ ভিন্ন, টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ আদি স্নায়বীয় পীড়ায় উদরপ্রাচীর অভ্যন্তরগত হয়।

এ অবস্থায় উদরবেষ্টক অস্থি-প্রাচীর উন্নত হয়; মেরুদণ্ড ও য়্যায়োর্টার স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হইতে পারে; এবং অনেক স্থলে উদরপ্রাচীরে খাঁজ হইয়া ঘর্ষণ বশতঃ চর্ম্মে ক্ষত হইতে পারে।

৩। উদরের স্থানিক স্ফোট। উদরাভ্যন্তরীয় বিবিধ যন্ত্রের পীড়ায় উদরপ্রাচীরে স্ফীতি হইতে পারে। পাকাশয় প্রসারিত হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশ উচ্চ হয়, ও স্ফীতি বিশেষরূপে বিস্তৃত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের টিউমর্ বশতঃ উদরপ্রাচীরের স্ফীতি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। সুস্থ যুবা ব্যক্তির যকৃৎ বিবর্দ্ধনরোগগ্রস্ত না হইলে উদরপ্রচীরকে স্ফীত করে না। সুস্থাবস্থায় শিশু-দিগের যকৃৎ অন্যান্য যন্ত্রের পরিমাণে অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার। পীড়া বশতঃ যকৃৎ বা যকৃতের কোন অংশ স্পষ্ট বিবর্দ্ধিত হইলে, উহাকে প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে উঠিতে নামিতে দেখা যায়। প্লীহা-বিবর্দ্ধনে বাম দিক উচ্চ হয়। এতদ্ভিন্ন, মূত্রপিণ্ড ও ওমেণ্টামের টিউমর্ বশতঃ তৎপ্রদেশ স্ফীত হইতে পারে। ওভেরিয়্যান্ টিউমরের প্রথমাবস্থায় স্ফীতি এক ধারে থাকে, অবশেষে ক্রমশঃ উহা সমুদয় উদরে ব্যাপ্ত হয়।

অপর, অন্ত্রাবরোধ (ইণ্টেষ্টিন্যাল্ অব্‌ষ্ট্রাক্‌ন্) রোগে অন্ত্রের কৃমিগতি (পেরিষ্টলটিক্) উদর-প্রাচীরে স্পষ্ট দৃষ্ট হয়।

সংস্পর্শন (প্যাল্‌পেশন্)।—পূর্ব্বোক্ত প্রকার পরীক্ষা-উপযোগী অবস্থায় রোগীকে স্থাপন করিয়া, উদরের পেশী সকল শিথিল করণার্থ কথাবার্ত্তায় বা অন্য প্রকারে রোগীকে অন্যমনস্ক রাখিয়া সংস্পর্শন দ্বারা উদর পরীক্ষা করিবে। আবশ্যক হইলে রোগীকে পরীক্ষার পূর্ব্বে ক্লোরোফর্ম্ করা যায়।

উদর-প্রাচীর।—উদর-প্রাচীর সংস্পর্শনে চর্ম্মের উত্তাপ, চর্ম্ম-নিম্নস্থ মেদের পরিমাণ, ত্বক্-নিম্নস্থ কোষীয় (সেলিউলার্) টিস্যুর ঈডিমেটাস্ বা এম্ফিসিমেটাস্ স্ফীতি বর্ত্তমান আছে কি না তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। উদরে কোন টিউমর্ বর্ত্তমান থাকিলে, তাহা উদরপ্রাচীরে বা অন্যত্র স্থিত, সংস্পর্শন দ্বারা তন্নির্ণয় করা যায়। ইহা দ্বারা প্রাচীরের দৃঢ়তা বা শৈথিল্য, য়্যাব্-ডোমিন্যাল্ রিঙ্গ্‌সের অবস্থা, স্থানের প্রতিরোধানুভব ও সঞ্চালনশীলতা অনুভূত হয়।

ঔদরীয় যন্ত্র সকল মসৃণ বা রুক্ষ, কোন স্থানের স্পন্দন ও কোন কোন স্থলে অন্ত্রাবরণীয় ঘর্ষণ এবং টিউমরাদির স্থান ও স্বভাব সংস্পর্শন দ্বারা জানা যায়।

অন্ত্রাবরণীয় গহ্বর (পেরিটোনিয়্যাল্-ক্যাভিটি)—সমুদয় অন্ত্রাবরণের তরুণ প্রদাহ হইলে উদরপ্রদেশের সমস্ত স্থানে বেদনা ও চাপিলে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। উদরের পেশী সকলকে শিথিল রাখিবার নিমিত্ত ও বস্ত্রের চাপ না লাগে এতদর্থে রোগী চিত্ হইয়া ও জানু গুটাইয়া শুইয়া থাকে। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ রোগে আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে এক প্রকার ময়দার তালের ন্যায় অনুভব হয়, এবং চাপিলে কতক পরিমাণে বেদনা বোধ হয়। অন্ত্রাবরণীয় গহ্বরে জল-সঞ্চয় হইলে (য়্যাসাইটিস্) সংস্পর্শনে আন্দোলন অর্থাৎ ফ্লাক্চ্যুয়েশন্ অনুভূত হয়। এই আন্দোলন অনুভব করিবার নিমিত্ত উদরের এক দিকে হস্ত স্থাপন পূর্ব্বক বিপরীত দিকে তীব্র লঘু আঘাত প্রদান সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। স্থাপিত হস্তে তরঙ্গবেগ অনুভূত হয়।

অপর, কোন কোন স্থলে অন্ত্রাবরণের গাত্রের পরস্পর ঘর্ষণ বশতঃ সংস্পর্শনে ঘর্ষণ-উৎকম্পন অনুভূত হইতে পারে। যদি যকৃৎ বা প্লীহা-বেষ্টক অন্ত্রাবরণীয় আবরণদ্বয় রুক্ষ হয় বিশেষতঃ যকৃতের কার্সিনোমা রোগে), তাহা হইলে এই ঘর্ষণোৎকম্পন শব্দ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় সঞ্চালনের সমকালিক হইয়া থাকে।

যকৃৎ।—সুস্থ যুবা ব্যক্তির উদর সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এপিগ্যাষ্ট্রিক্প্রদেশে যকৃতের বাম খণ্ড হস্তে অনুভব করা যায়। অত্যন্ত দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণে যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড পঞ্জর-সীমার নিম্ন পর্য্যন্ত অনুভবনীয়। বালকদিগের যকৃৎ অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার।

বিবৃদ্ধি বশতঃ, বা ফুস্ফুসাবরনীয় রসোৎসৃজন-জনিত নিপীড়ন হেতু যকৃৎ নিম্নাগত হইলে, উহা হস্ত দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা যায়; যকৃতের গাত্রের অবস্থা, উহার কাঠিন্য বা কোমলতা, আকার ও অবয়ব ও সম্বন্ধে পরীক্ষা প্রয়োজন।

এমিলয়িড্ অপকর্ষে ও মেদাপকর্ষে, এবং যকৃতে রক্তসংগ্রহ (কঞ্জেস্শন্) হইলে স্ফীতিগ্রস্ত যকৃতের গাত্র মসৃণ হয়। সিরোসিস্ রোগে হস্ত দ্বারা উদর-প্রাচীরে যকৃতের উপর ঘর্ষণ করিলে যকৃতের গাত্রের রুক্ষতা অনুভব করা যায়। কার্সিনোমা রোগে যকৃৎ-গাত্রের রুক্ষতা আরও স্পষ্টতর অনুভবনীয়; পৃথক্ পৃথক্ গ্রন্থির ন্যায় নোডিউল্স্ হস্তে ঠেকে।

যকৃতের স্ফোটক, সিরোসিস্, পিত্তনলীর ক্যাটার্ প্রভৃতি যকৃতের বিবিধ প্রদাহিক পীড়ায়, ও যকৃতের কঞ্জেস্শনে যকৃৎপ্রদেশ চাপিলে বেদনা-বোধ হয়। মোমবৎ (ওয়াক্সি) ও মেদযুক্ত (ফ্যাটি) যকৃতে সাধারণতঃ চাপিলে কোন বেদনা বোধ হয় না।

যকৃতের মেদাপকর্ষে ও কঞ্জেস্শনে উহার ঘনত্ব বা কাঠিন্য বৃদ্ধি পায়। ওয়াক্সি পীড়ায় যকৃতের ঘনত্বের বিবৃদ্ধি স্পষ্টতর লক্ষিত হয়। যকৃতে স্ফোটক হইলে বা হাইডেটিড্ হইলে জল-গর্ভ-অনুভূতি (ফ্লাক্চ্যুয়েশন্) প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ ভিন্ন, যকৃতে অর্ব্বুদাদি হইলে, তাহাদের কাঠিন্য দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যায়।

অনেক স্থলে যকৃতের আকারের ব্যতিক্রম ঘটে; তরুণ ইয়েলো য়্যাট্রফি রোগে যকৃতের আকার এত হ্রাস হয় যে, কোন রূপেই উহা সংস্পর্শন দ্বারা অনুভূত হয় না। আবার, অনেক স্থলে (যথা,—কঞ্জেস্শন্, মোমবৎ অপকর্ষ প্রভৃতি) যকৃত এত বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয় যে, ইহার ধার সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ পর্য্যন্ত অধোগমন করে।

বৃহদাকার হাইডেটিড্ বা ক্যান্সারাস্ টিউমর্ বশতঃ যকৃতের অবয়বের ব্যতিক্রম হয়। যকৃৎ বা ডায়াফ্রামের সংলগ্ন টিউমর্ হইতে পাকাশয়, ওমেন্টাম্, কোলন্ বা মূত্রপিণ্ডে উৎপন্ন টিউমরের প্রভেদ এই যে, উহারা প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে উঠে নামে।

প্লীহা।—সহজাবস্থায় সংস্পর্শনে প্লীহা আদৌ অনুভব করা যায় না। প্লীহা বিবর্দ্ধিত

হইলে ইহা একাদশ পর্শুকা ছাড়াইয়া বহু দূর পর্য্যন্ত নিম্নেও স্পৃষ্ট হইতে পারে। বিবিধ পীড়ায় প্লীহা বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইতে পারে; যথা,—লিউকোসাইথিমিয়া, এমিলয়িড্ পীড়া, তরুণ উপদংশ, সবিরাম জ্বর, টাইফাস্, টাইফয়িড্ আরক্ত জ্বর ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন, যে সকল রোগে যকৃদীয় রক্তসঞ্চালন (পোর্ট্যাল্ সার্কুলেশন্) ব্যাঘাত জন্মে; যথা,—যকৃতের সিরোসিস্ বা হৃৎপিণ্ডের পীড়া,—সে সকল স্থলে প্লীহায় রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, ও সুতরাং প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলে বাম লাম্বার্ প্রদেশে সংস্পর্শন দ্বারা ইহা অনুভব করা যায়। প্লীহা যত বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয় ততই ইহা নাভি বা তন্নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। লিউকোসাইথিমিয়া রোগে ইহা এত দূর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে পারে যে, উদর-গহ্বরের অধিকাংশ স্থানই ইহা দ্বারা পরিপূরিত হয়। বিবর্দ্ধিত প্লীহার উপর চাপিলে কদাচিৎ কোন বেদনা বোধ হয়। প্লীহার হাইডেটিড্ ও কার্সিনোমা রোগ ভিন্ন, স্ফীত প্লীহার গাত্র মসৃণ অনুভূত হয়। লিউকোসাইথিমিয়া রোগে ও এমিলয়িড্ পীড়ায় প্লীহা দৃঢ় হয়; তরুণ-পীড়া জনিত বিবর্দ্ধিত প্লীহা স্পর্শ করিলে কোমল বোধ হয়।

ক্লোম-গ্রন্থি (প্যাংক্রিয়াস্)।—প্যাংক্রিয়াসে টিউমর্ হইলে সময়ে সময়ে নাভির সমতলের উর্দ্ধে মধ্যরেখার দক্ষিণে সংস্পর্শন দ্বারা কখন কখন রোগ নির্ণয় করা যায়।

পাকাশয় ও অন্ত্র।—পাকাশয়ে, বিশেষতঃ পাইলোরাস্ রন্ধ্র সন্নিকটে কার্সিনোমেটাস্ টিউমর্ হইয়া থাকে। এ স্থলে নাভি (আম্বেলিক্যাল্) প্রদেশ সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে অনিয়মিত গ্রন্থিল পিণ্ড অনুভব করা যায়। যদি পাকাশয়ের বৃহত্তর বক্রাংশে (গ্রেটার্ কার্ভেচার্) অর্ব্বুদ হয়, তাহা হইলে আরও নিম্নে ও বামে উহা স্পর্শ করা যায়। পাকাশয়ের ক্ষুদ্র বক্রাংশের ও কার্ডিয়্যাক্ সীমা-সন্নিকটের টিউমর্ সংস্পর্শন দ্বারা কোন মতে অনুভব করা যায় না। পাকাশয়ের ক্ষত আদি পীড়ায় পাকাশয় প্রদেশ চাপিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়।

অন্ত্রমধ্যে মলের পিণ্ড আবদ্ধ হইলে হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় তাহা অনুভব করা যায়। মল অন্ত্রমধ্যে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে, অধিকন্তু বৃহদন্ত্রমধ্যে স্থিত হইতে পারে। কোলনের বিবিধ স্থানে উৎপন্ন ক্যান্সারাস্ পিণ্ড সংস্পর্শন দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায়। উদরপ্রাচীর অত্যন্ত পাতলা হইলে, বা অন্ত্রের কৃমিগতি (পেরিষ্টল্সিস্) বলবতী হইলে, যথা,—অন্ত্রাবদ্ধ রোগে, হস্তে অন্ত্রের গতি বোধ করা যায়।

ওমেণ্টাম্।—ইহাতে টিউমর্ হইলে সংস্পর্শন দ্বারা তাহা সহজেই জানা যায়।

মেসেণ্টারিক্ গ্ল্যাণ্ড্স্।—সচরাচর মেসেণ্টারিক্ গ্ল্যাণ্ড্সে টিউমর্ হইতে দেখা যায়। দেহের গ্রন্থির বিবর্দ্ধনের সঙ্গে সঙ্গে এই সকল গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইতে পারে, কিংবা এই সকল গ্রন্থিতে ক্যান্সারাস্, টিউবার্কিউলার, বা অন্যান্য পদার্থ সঞ্চয় হইতে পারে। এই সকল টিউমর্ কঠিন, মসৃণ, সঞ্চালনশীল ও নিয়মিতাকার। কখন কখন ইহারা একত্র মিলিত হইয়া, ও সন্নিকটস্থ অন্যান্য বিধানের সহিত জড়িত হইয়া বৃহদাকার পিণ্ডের ন্যায় হয়; এই পিণ্ড অ্যায়োর্টার উপর স্থিত হওয়ায় সংস্পর্শনে হৃৎকম্পন অনুভূত হয়।

মূত্রপিণ্ড।—ইহা বিবর্দ্ধিত বা স্থানচ্যুত না হইলে হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা যায় না। ভাসমান মূত্রপিণ্ড, অর্থাৎ সংযোগ শিথিল হওয়ায় যে মূত্রপিণ্ড উদর-গহ্বর-মধ্যে নড়িয়া বেড়ায়, সংস্পর্শনে তাহা অনুভব করা যায়। হাইড্রো-নিফ্রোসিস্, কার্সিনোমা প্রভৃতিতে মূত্রপিণ্ড বিবর্দ্ধিত হয়। স্পৃষ্ট পিণ্ডের অবয়ব ও স্থান দ্বারা মূত্রপিণ্ড বলিয়া স্থির করা যায়। মূত্রপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে প্রাদাহিক স্থূলতা থাকিলে ও পেরিনিফ্রাইটিক্ স্ফোটক হইলে সংস্পর্শন দ্বারা তাহা জানা যায়।

মূত্রাশয়।—পরিপূরিত হইলে উহা পিউবিসের উর্দ্ধে, এবং কখন কখন নাভি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, ও সংস্পর্শন দ্বারা অনুভূত হয়।

ওভেরিয়্যান্ টিউমর্।—ক্ষুদ্রাকার হইলে উদরের কেবল এক পার্শ্বেই স্থিত হয়, ক্রমশঃ

বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হইলে উদর-গহ্বরের প্রায় মধ্যস্থল গ্রহণ করে। সিষ্টের জল-গর্ভ-অনুভূতি সহজেই প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জরায়বীয় টিউমর্।—পিউবিসের ঊর্দ্ধভাগে স্পর্শ করা যায়। এ বিষয় জননেন্দ্রিয়ের পীড়া বর্ণনকালে বিবৃত হইবে।

ঔদরীয় য়্যায়োর্টার ধমন্যর্ব্বুদে অর্ব্বুদের স্থান-ভেদে স্পন্দন অনুভূত হয়।

প্রতিঘাত।—প্রতিঘাত দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হওয়া যায়;—অন্ত্রাবরণীয় স্থলীর (পেরিটোনিয়্যাল্ স্যাক্) অবস্থা; যকৃৎ, প্লীহা ও মূত্রপিণ্ডের সীমা; এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের অবস্থা।

পেরিটোনিয়্যাল্ স্যাকের অবস্থা।—অন্ত্রাবরণীয় গহ্বরে সঞ্চিত তরল দ্রব্যের পরিমাণানুসারে, এবং রোগীর অবস্থানাবস্থা-অনুসারে পূর্ণগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে মাধ্যাকর্ষণ-প্রভাবে সঞ্চিত রস দুই দিকে লাম্বার্‌প্রদেশে জমে, ও তদুপরি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ হয়; এবং মধ্যস্থলে অন্ত্র ভাসমান থাকে, সুতরাং তদুপরি প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ বা আধ্মানিক শব্দ উৎপাদিত হয়। য়্যাসাইটিসের প্রতিঘাত-চিহ্ন হইতে ওভেরিয়্যান্ সিষ্টের প্রতিঘাত-চিহ্নের প্রভেদ এই যে, সিষ্টের মধ্যস্থলে প্রতিঘাত পূর্ণগর্ভ শব্দ, এবং ধারে শূন্যগর্ভ শব্দ, এবং রোগীর অবস্থানাবস্থার পরিবর্ত্তন হইলে প্রতিঘাত-চিহ্নের পরিবর্ত্তন হয় না।

যকৃতের সীমা।—প্রতিঘাত দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, যকৃতের নিম্ন ধার হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগ (এপেক্স্) সন্নিকটে আরম্ভ হইয়া কোণাকোণী দক্ষিণ ও নিম্ন দিকে অবতরণ করিয়া নাভিমণ্ডল ও এন্‌সিফর্ম্ উপাস্থির মধ্যস্থল পর্য্যন্ত পৌছে; পরে বক্রভাবে আসিয়া স্তন্য রেখায় (মামারি লাইন্) পঞ্জরের সহিত মিলিয়া যায়। যকৃৎ প্রতিঘাত করিলে দুই প্রকার পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনা যায়; একটি সম্পূর্ণ পূর্ণগর্ভ শব্দ, ইহাকে য়্যাব্‌সলিউট্ হিপ্যাটিক্ ডাল্‌নেস্ বলে; অপরটি অপেক্ষাকৃত কম পূর্ণগর্ভ শব্দ, ইহাকে গভীর বা ডীপ্ হিপ্যাটিক্ ডাল্‌নেস্ বলে। ষ্টার্ণামের দক্ষিণে ষষ্ঠ পর্শুকার সমতলে যকৃদীয় য়্যাব্‌সলিউট্ ডাল্‌নেসের ঊর্দ্ধসীমা; স্তন্য রেখায় সমস্ত পর্শুকার ঊর্দ্ধ ধার, কক্ষ রেখায় (য়্যাক্সিলারি লাইন্) অষ্টম পর্শুকা, ও স্ক্যাপিউলার লাইনে নবম পর্শুকা, এই য়্যাব্‌সলিউট্ ডাল্‌নেসের ঊর্দ্ধসীমা। য়্যাব্‌সলিউট্ ডাল্‌নেসের তিন ইঞ্চ্ ঊর্দ্ধ পর্য্যন্ত প্রতিঘাতে যকৃতের ডীপ্ ডাল্‌নেস্ পাওয়া যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসে যকৃৎ নামে উঠে; দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে ইহা বিলক্ষণ নিম্নগামী হয়, এবং পূর্ণ নিশ্বাস ত্যাগে ইহা ঊর্দ্ধে উঠে। সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসে যকৃৎ প্রতিঘাতোৎপন্ন পূর্ণগর্ভ শব্দেরও স্থান-পরিবর্ত্তন হয়। অপর, উপবেশন, শয়ন আদি অবস্থান-ভেদে, এবং কোলনে বায়ু থাকা প্রযুক্ত, ও এম্ফিসেমা প্রভৃতি রোগে যকৃতের স্থানচ্যুতি হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, প্লুরিসি, য়্যাসাইটিস্ প্রভৃতিতে যকৃতের পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমা স্পষ্ট নিরূপণ করা যায় না। এই সকল কারণে, যকৃতের স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভ শব্দের ব্যতিক্রম হইলেই যে যকৃতের পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশ করা তাহা অনুচিত।

যকৃৎ দুই প্রকারে স্বস্থানভ্রষ্ট হয়; যথা,—নিম্নদিকে ও ঊর্দ্ধে। ফুস্‌ফুসের এম্ফিসেমা রোগে যকৃতের উভয় খণ্ড ((লোব্‌স্) সমানরূপে অধোদিকে অবনত হয়। দক্ষিণ দিকের ফুস্‌ফুসাবরণ-মধ্যে রসোৎসর্জ্জন হইলে যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড নত হয়, ও সম্ভবতঃ বাম খণ্ড কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধগত হয়; দক্ষিণ নিউমোথোর‍্যাক্‌সেও যকৃৎ এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মিডিয়েষ্টিনামে ও ডায়াফ্রামে টিউমর্ হইলে যকৃৎ নিম্নদিকে নামিতে পারে। আধ্মান, য়্যাসাইটিস্, ওভেরিয়্যান্ সিষ্ট্ প্রভৃতি বশতঃ যকৃৎ ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া উঠে।

হাইডেটিড্ টিউমর, কার্সিনোমা ও ওয়াক্সি পীড়া, যকৃৎ-বিবর্দ্ধনের প্রধান কারণ। এ সকল স্থলে যকৃৎ এত দূর বর্দ্ধিতাকারপ্রাপ্ত হইতে পারে যে, উহার ঊর্দ্ধ-সীমা দ্বিতীয় পঞ্জর, এবং নিম্ন-

সীমা সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ পর্য্যন্ত স্পর্শ করে। মাইট্র্যাল্ পীড়া বা অন্য কারণ জনিত যকৃতের কঞ্জেস্‌শন্, পিত্তনলী-অবরোধ, মেদাপকর্ষ প্রভৃতিতে যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়।

সিরোসিসের শেষাবস্থায়, এবং যকৃতের তরুণ ইয়েলো য়্যাট্রফি রোগে যকৃতের স্বাভাবিক আকারের হ্রাস হয়।

প্লীহা-প্রতিঘাত।—প্লীহার উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ সীমা দশম ডর্স্যাল্ ভার্টিব্রার সম্মুখে স্থিত, এবং ডায়াফ্রাম্ দ্বারা ও অংশতঃ বাম ফুস্‌ফুস্ দ্বারা আবৃত। এই স্থান হইতে প্লীহা সম্মুখদিকে ও নিম্নাভিমুখে অবতরণ করিয়া একাদশ পঞ্জরাস্থির পশ্চাতে শেষ হয়। ইহার উর্দ্ধ ও সম্মুখ সীমা নবম পর্শুকার সমতল, এবং পশ্চাৎ-নিম্ন সীমা একাদশ পর্শুকার সমতল পর্য্যন্ত গমন করে। সুস্থাবস্থাতেও পাকাশয়, অন্ত্র, ফুস্‌ফুসাদির অবস্থা-ভেদে প্লীহার প্রতিঘাত-শব্দের সীমার ব্যতিক্রম ঘটে। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলে বিবৃদ্ধির পরিমাণ অনুসারে পূর্ণগর্ভ-শব্দ বিস্তৃত হয়। প্লীহা সম্বন্ধে পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ স্থলে পুনরুক্তি অপ্রয়োজন।

মূত্রপিণ্ড-প্রতিঘাত।—সচরাচর প্রয়োজন হয় না।

মূত্রাশয় প্রসারিত হইলে পিউবিসের উর্দ্ধে মধ্যস্থলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ-শব্দ দ্বারা অবগত হওয়া যায়।

পাকাশয় ও তন্মধ্যে বায়ুর পরিমাণ অনুসারে শূন্যগর্ভ বা আধ্মানিক প্রতিঘাত-শব্দ, এবং টিউমারাদি কঠিন পদার্থ থাকিলে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনা যায়। ইহাদের বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

আকর্ণন।—ঔদরীয় য়্যায়োর্টার অর্ব্বুদ, ও গর্ভাদি নিরূপণ ভিন্ন উদরপ্রদেশ আকর্ণন প্রয়োজন হয় না।

মুখগহ্বরের পীড়া সমূহ।

মুখাভ্যন্তর-প্রদাহ।

ষ্টমাটাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—কোমল তালু পর্য্যন্ত মুখগহ্বরস্থ বিধানের, যথা,—মাঢ়ী, জিহ্বা, বা গণ্ডের অভ্যন্তর প্রদেশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির,—প্রাদাহিক স্বভাবযুক্ত বিকারকে ষ্টমাটাইটিস্ বলে। সচরাচর সমুদয় মুখ-গহ্বর এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

সচরাচর শৈশবাবস্থায় ও বাল্যাবস্থায় ষ্টমাটাইটিস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমের অব্যবহিত পূর্ব্বে মাঢ়ী স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও আরক্তিম হইয়া থাকে। প্রৌঢ় ব্যক্তি কদাচ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়, এবং সচরাচর ইহাদের অন্যান্য পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থাবস্থায় ষ্টমাটাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিবিধ পীড়ায় ইহা বিভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। ফেরিঙ্ক্‌স্, তালুগ্রন্থি ও তালুর ডিফ্‌থিরিয়া মুখগহ্বরে বিস্তৃত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে; মসূরিকা, ভেরিয়োলয়িড্ ও ভেরিসেলা রোগের মুখাভ্যন্তরীয় প্রদাহে মুখমধ্যে পূযবটি নির্গত হয়; মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্ হইলে সচরাচর মুখগহ্বর প্রদাহযুক্ত লক্ষিত হয়; হাম, রোথেল্‌ন্ ও উপদংশ রোগে মুখগহ্বরমধ্যে বিশেষ পীড়া জন্মে; এ ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা, যথা—পারদ, আইয়োডিন্ ও বিবিধ দ্রাবক ইত্যাদি, মুখগহ্বরীয় বিধানের বিকৃতি উপস্থিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত বিবিধ-কারণ-উদ্ভূত ষ্টমাটাইটিস্ রোগের বিবরণ এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

প্রকৃত বা আদ্য ষ্টমাটাইটিস্ পীড়া নিম্নে বর্ণন করা যাইতেছে ;—

সাধারণতঃ ইহা ছয় প্রকারে বিভক্ত ;—১, সামান্য, ক্যাটার‍্যাল্ বা এরিথিমেটাস্ ; ২, মেম্ব্রে-নাস্ বা আল্‌সারো-মেম্ব্রেনাস্ ; ৩, থ্রাশ্ বা পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত ; ৪, ফলিকিউলার ; ৫, আল্-সারেটিভ্ বা ক্ষত-উৎপাদক ; ৬, গ্যাংগ্রিনাস্ বা পচা-ক্ষত-উৎপাদক।

১। সামান্য বা ক্যাটার‍্যাল্ ষ্টমাটাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—মুখাভ্যন্তরের শুষ্কতা, উত্তাপ, ঈষৎ স্ফীতি, আরক্তিমতা, বেদনা ও স্থানিক পরিবর্ত্তন-সহবর্ত্তী সামান্য দৈহিক উগ্রতা-সংযুক্ত, মুখাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সমুদয়ের বা কতকাংশের তরুণ ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহকে তরুণ সামান্য ষ্টমাটাইটিস্ বলে। ইহা সচরাচর শিশু ও বালকদিগকে আক্রমণ করে। অতিরিক্ত সুরাপান বা তামাকসেবন বশতঃ প্রৌঢ় ব্যক্তির পুরাতন ষ্টমাটাইটিস্ উৎপন্ন হয়।

কারণ।—ঠাণ্ডা লাগিলে, বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের বিস্তার বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। অধিক অম্ল, বা অম্ল-ফল খাইলে, অথবা কোন উগ্রতাসাধক উষ্ণ পদার্থ মুখাভ্যন্তর-সংলগ্ন হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে যে মাঢ়ীর প্রদাহ জন্মে, কোন প্রকারে তাহা উত্ত্যক্ত হইলে প্রদাহ বিস্তৃত হয়। মুখগহ্বর পরিষ্কার না রাখিলে, কিংবা দুগ্ধ পান করিবার বোতল ও পাত্রাদি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া না লইলে, অথবা শিশুদিগকে “চুষি” বা খেলানা আদি কামড়াইবার জন্য যাহা দেওয়া হয় তাহা পরিষ্কার না রাখিলে এ রোগ সচরাচর উৎপন্ন হইয়া থাকে। এফ্‌ষ্টীন্ বলেন যে, শিশুরা মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া সমাধান করিলে বায়ুর উগ্রতা নিবন্ধন, অথবা, অনেক স্থলে জোর করিয়া ঘষিয়া মুখাভ্যন্তর পরিষ্কার করণ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন, শিশুর সার্ব্বাঙ্গিক পোষণাভাব এ রোগের কারণমধ্যে গণ্য।

লক্ষণ।—মুখাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আরক্তিমতা, ও কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের রক্তাবেগ ; জিহ্বা, গণ্ড, মাঢ়ী ও ওষ্ঠের স্ফীতি ; প্রথমাবস্থায় মুখগহ্বরের শুষ্কতা, পরে কখন কখন লালনিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়। কথা কহিতে পারে রোগীর এরূপ বয়স হইলে, রোগী রোগের প্রথমাবস্থায় মুখাভ্যন্তরে জ্বালা, যন্ত্রণা ও টানবোধ বর্ণন করিয়া থাকে। রোগী নিতান্ত শিশু হইলে স্তনপানে বিরত হয়, মুখাভ্যন্তর স্পর্শ করিতে দেয় না ; ঈষৎ জ্বর, পাকাশয়-বিকার ও অনিদ্রা আদি উপস্থিত হয়।

স্বাদেন্দ্রিয়ের শক্তি হ্রাস হয়, এবং সচরাচর মুখে তিক্ত আস্বাদ অনুভূত হয়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ীর পুরাতন ষ্টমাটাইটিস্ রোগে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, এবং রোগী নিরুৎসাহ হইয়া পড়ে। কখন কখন শিশুদিগের কষ্টজনক দন্তোদ্গম হইলে প্রচুর লালনিঃসরণ হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়।—মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে এ রোগ-নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—তরুণ রোগ সত্বরই আরোগ্য হয়। অতিরিক্ত সুরাপান ও তামাক সেবনজনিত পুরাতন রোগ সহজে আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা।—রোগের কারণ নিরাকরণ করিলে রোগ সত্বর দমিত হয়। মাঢ়ী ভেদ করিয়া দন্ত উঠিবার প্রাক্কালে মাঢ়ীর যে প্রদাহ জন্মে, তাহাতে শীতল জল দ্বারা বা বোর‍্যাসিক্ য্যাসিড্-দ্রবে মাঢ়ী ধৌত করিলে রোগোপশম হয়।

মুখাভ্যন্তরপ্রদাহে নিম্নলিখিত শীতল দ্রব দ্বারা মুখাভ্যন্তর ধৌত করিলে, বা মুছাইয়া দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় ; যথা,—বোর‍্যারিক্ য্যাসিড্ ৫—১০ গ্রেণ্, জল ১ আউন্স্ ; সোহাগা

৫—২০ গ্রেণ, জল ১ আউন্স্; বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১০ গ্রেণ, জল ১ আউন্স্; ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫—১০ গ্রেণ, জল ১ আউন্স্।

যদি প্রদাহ প্রবলতর বা স্থায়ী হয়, তাহা হইলে উগ্রতর সঙ্কোচক দ্রব, যথা,—১ আউন্স্ জলে ২—৫ গ্রেণ্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব, প্রয়োজ্য। প্রথম প্রদাহিত প্রদেশ পরিষ্কার করিয়া প্রত্যহ এক বার এই দ্রব লাগাইবে। যদি কোন স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে একটি রৌপ্য-শলাকায় অল্প মিটিগেটেড্ ষ্টিক্ অব্ সিল্ভার্ নাইট্রেট্ সামান্যরূপে, উপযোগিতার সহিত, সংলগ্ন করা যায়। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক এ রোগে পোটাসিয়াম্ ক্লোরেট্ প্রয়োগ নিষ্ফল ও অবৈধ বিবেচনা করেন। যদি শিশুর জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে য়্যাকোনাইট্, সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ বা অন্য কোন উপযুক্ত জ্বর-মিশ্র প্রয়োজ্য; অস্থিরতা, অনিদ্রা ও যন্ত্রণাদি থাকিলে এতৎ সহ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ মধু বা গ্লিসেরিন্ বা জল সহযোগে সোহাগা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কেহ কেহ এ রোগে ফট্কিরির দ্রব (১ আউন্স্ জলে ৫—১০ গ্রেণ্) এবং গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিনের দ্রব (১ আউন্স্ জলে ২ ড্রাম্) প্রয়োগ অনুমতি দেন। এ ভিন্ন, ℞ বোর্য়্যাসিক্ য়্যাসিড্, ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও গ্লিসেরিন্, প্রত্যেক, ২ ড্রাম্; জল, সর্ব্বসমেত, ১ পাইন্ট্; একত্রে দ্রব করিয়া প্রদাহিত স্থানে বারংবার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

যদি সার্ব্বাঙ্গিক পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয়, তাহা হইলে শিশুর পথ্য বিশেষ নিয়মবদ্ধ করিয়া দিবে; অন্ত্রের ও পাকাশয়ের ক্রিয়া-বর্দ্ধনার্থ উহাদিগকে মৃদুভাবে উত্তেজিত করিবে। রোগারম্ভে এরণ্ড তৈল বিধান করিলে জ্বর ও মুখগহ্বরের উষ্ণতার হ্রাস হইয়া উপকার হয়।

অনন্তর রোগ দমিত হইয়া আসিলে মৃদু লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ, যথা,—ফেরি এট্ য়্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ ব্যবস্থেয়।

প্রৌঢ় ব্যক্তির এ রোগ হইলে তাহার চিকিৎসার্থ পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালী অবলম্বনীয়। যদি ক্ষতগ্রস্ত বা সূক্ষ্মাগ্র দন্ত প্রযুক্ত রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎসংস্কার ও তদুৎপাটন করা আবশ্যক। অন্ত্র আবদ্ধ থাকিলে লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; পরে ক্ষার, তিক্ত আগ্নেয় ঔষধ বিধেয়। সুরা ও তামাক সেবন একবারে নিষিদ্ধ। পূর্ব্বোক্ত কিন্তু উগ্রতর দ্রব দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

২। মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—পৃথক্ পৃথক্ তালিরূপে, স্থূল, পীতাভবর্ণ, অপ্রকৃত ঝিল্লি বা উৎসৃষ্ট পদার্থ-উৎপাদনকারী মুখাভ্যন্তরীয় বিশেষ পীড়াকে মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্ বলে; ইহাতে ক্ষতপ্রক্রিয়া দ্বারা এই সকল ঝিল্লি, নিম্নস্থ বিধান হইতে উঠিয়া গিয়া ক্ষত প্রকাশ পায়।

কোমল তালুর সম্মুখাংশ ডিফ্থিরিয়া ঝিল্লি দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; এবং উহা সম্মুখ দিকে বিস্তৃত হইলে গণ্ডাভ্যন্তর ও জিহ্বা রোগগ্রস্ত হইতে পারে। অপর, থ্রাশ্ রোগেও স্থানে স্থানে শ্বেতবর্ণ ঝিল্লিবৎ তালি দৃষ্ট হয়। এই উভয় পীড়াই মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্, ও ইহাদের বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইয়াছে।

কারণ।—অনুপযুক্ত আহার, পুষ্টির অভাব ও স্বাস্থ্যকর অবস্থার অভাব এ রোগের প্রধান কারণ। ইহা সচরাচর প্রায় এক সময়ে কতকগুলি ব্যক্তিকে আক্রমণ করিতে দেখা যায়। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া; সাধারণতঃ পাঁচ হইতে দশ বৎসরের বালকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—রোগারম্ভে মাঢ়ীতে বেদনা ও যন্ত্রণা বোধ হয়, চর্ব্বণ-ক্রিয়ায় বেদনা বৃদ্ধি পায়। মাঢ়ী স্ফীত ও আরক্তিম হয়, এবং চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়; ফলতঃ মাঢ়ীর প্রদাহ জন্মে।

সচরাচর সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়। পরে প্রদাহিত স্থানে ধূসরাভ বা পীতাভ পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়। ইহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া সন্নিহিত গণ্ডদেশ ও ওষ্ঠের অভ্যন্তর দিক আক্রমণ করে; ক্বচিৎ তালু ও ফেরিঙ্ক্স্ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। এই অপ্রকৃত ঝিল্লি উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নে ক্ষত প্রকাশ পায়।

রোগ মৃদু হইলে অপ্রকৃত ঝিল্লি স্বল্পস্থানব্যাপী হয়, ক্ষত বৃহৎ বা গভীর হয় না, অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রবল হয় না, এবং রোগী কয়েক দিবসের মধ্যেই আরোগ্য লাভ করে।

কিন্তু রোগ প্রবল আকার ধারণ করিলে ঝিল্লি অধিক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; ক্ষত গভীর, বিস্তৃত ও দুর্গন্ধযুক্ত, নিশ্বাস কদর্য্য গন্ধবিশিষ্ট; অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধময় বিবর্ণ লাল নিঃসৃত হয়; লালগ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, এবং মাঢ্যস্থি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। ইহার স্থায়িত্ব কয়েক মাস পর্য্যন্ত, এবং ইহা গ্যাংগ্রিনাস্ প্রকার ষ্টমাটাইটিস্ রোগে পরিণত হইতে পারে।

রোগনির্ণয়।—গ্যাংগ্রিনাস্ ষ্টমাটাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে। উভয়ের পার্থক্য ঐ পীড়ার বর্ণনকালে বিবৃত হইবে।

ভাবিফল।—রোগ গ্যাংগ্রিনাস্ প্রকারে পরিণত না হইলে ইহার ভাবিফল শুভকর।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ রোগোৎপাদক সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থাবস্থা সংশোধনের চেষ্টা পাইবে। পুষ্টিকর পথ্য, বলকারক ঔষধ, যথা,—টিংচার্ সিঙ্কোনা, টিংচার্ নাক্স্ ভমিকা ইত্যাদি, ব্যবস্থেয়; লৌহ প্রয়োগ উপযোগী; অনেক সময়ে উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ইহা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। স্থানিক সঙ্কোচক ধৌতের নিমিত্ত সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ দ্রব (১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্), মেল্ বোর‍্যাসিস্, ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ দ্রব প্রয়োজিত হয়।

৩। প্যারাসাইটিক্ ষ্টমাটাইটিস্ বা থ্রাশ্।

নির্ব্বাচন।—মুখমধ্যে বেদনা, পরিপাক-বিকার, সচরাচর উদরাময় আদি লক্ষণ সহবর্ত্তী মুখাভ্যন্তরীয় এপিথিলিয়াম্-বিধানে ওডিয়াম্ য়্যাল্‌বিক্যান্স্ নামক পরাঙ্গপুষ্ট ঔদ্ভিদ্-জীবাণু-জনিত মুখ-গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহকে থ্রাশ্ (মিউগেট্) বলে।

কারণ।—রোগোৎপাদক ওডিয়াম্ য়্যাল্‌বিক্যান্স্ নামক থ্রাশ্ ফাঙ্গাস্ এপিথিলিয়ামের উপর ও এপিথিলিয়ামের স্তর সকলের মধ্যে পরিবর্দ্ধিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটারাল্ অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, মুখাভ্যন্তরীয় স্রাবিত রস অথবা অম্ল হইলে, এবং সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে, এই সকল জীবাণুর পরিবর্দ্ধনে সহায়তা হয়। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব এই রোগোৎপত্তির একটি প্রধান কারণ। দুই বৎসর বয়সের পর এ রোগ প্রকাশ পাইতে প্রায় দেখা যায় না। যক্ষ্মা, বা কর্ক্‌টিয়া রোগের শেষাবস্থায় ইহা সাংঘাতিক ফলের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ।—বেদনা, স্তনপানে বা চর্ব্বণ-ক্রিয়ায় বেদনা বৃদ্ধি পায়; ওষ্ঠ স্ফীত হয়; এবং মুখাভ্যন্তর উষ্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়; লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়; নিশ্বাস উষ্ণ, সচরাচর দুর্গন্ধযুক্ত; এবং জ্বর প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে উদরাময় ইহার প্রধান উপসর্গরূপে দেখা যায়; মল হরিদ্বর্ণ ও অম্ল; এবং গুহ্যদ্বার-চতুষ্পার্শ্বে এরিথিমা উৎপাদন করে।

মুখাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রথমে স্থানে স্থানে কৃষ্ণাভ-লোহিত বর্ণ ধারণ করে, উহাদের উপর শ্বেতাভ বিন্দু প্রকাশ পায়; পরে, উহারা একত্র হইয়া বিস্তৃত স্থান অধিকার করে; উহারা কোমল, দেখিতে সংযত দুগ্ধের ন্যায়। সচরাচর উহারা ওষ্ঠাধরের কোণে প্রথমে প্রকাশিত হইয়া মুখাভ্যন্তরে সত্বর বিস্তৃত হয়।

রোগনির্ণয়।—মুখাভ্যন্তরীয় পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থানিচয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে, এবং অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় রোগোৎপাদক জীবাণু প্রকাশ পাইলে রোগ-নির্ণয়ে কোন ভ্রম হইতে পারে না।

ভাবিফল।—ক্ষয়কর পীড়ার শেষাবস্থায় এ রোগ প্রকাশ পাইলে রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তদ্ভিন্ন, এ রোগের ভাবিফল শুভকর।

চিকিৎসা।—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এ রোগের চিকিৎসার্থ নিতান্ত প্রয়োজনীয়। শিশুর আহারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদি এরূপ দেখা যায় যে, পোষাণাভাব বশতঃ রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহা হইলে অপর স্তন্য-দাত্রীর প্রয়োজন। এতদসম্ভব হইলে শিশুকে হোয়াইট্ ওয়াইন্ হোয়ে পথ্যরূপে প্রয়োজ্য। ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত করা যায়,—একটি পরিষ্কার পাত্রে অর্দ্ধ পাইন্ট্ দুগ্ধ অগ্নিসন্তাপে ফুটাইবে; ফুটিতে আরম্ভ হইলে ২½ আউন্স্ উত্তম শেরি ঢালিয়া দিবে, পরে, এক বা দুই মিনিট্ কাল ফুটাইয়া, অপর পাত্রে ঢালিয়া, শীতল হইবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে; সমুদয় তক্র অধঃস্থ হইলে উপরের জলীয়াংশ সাবধানে পাত্রান্তর করিবে, অথবা, বস্ত্রখণ্ডে ছাঁকিয়া লইবে। সহবর্ত্তী উদরাময়ের চিকিৎসার্থ, চিকিৎসার আরম্ভে মৃদু বিরেচনার্থ ৩ গ্রেণ্ রেউচিনি সহযোগে ১ গ্রেণ্ হাইড্রার্জ্ঃ কাম্ ক্রিটা ব্যবহার করা যায়।

এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ উপযোগী;—℞ পাল্ভ্ঃ রিয়াই gr. i, সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. v, ইন্ফিউজাম্ জেন্শিয়ানী কোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। যদি পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটার্ উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকে, মৃদু উদরাময় থাকে, কিন্তু অন্ত্রে ক্ষতের কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে শিশুকে নিম্নলিখিত চূর্ণ ব্যবস্থেয়;—℞ পাল্ভ্ঃ রিয়াই gr. i, পাল্ভ্ঃ সিঙ্কোনী কর্টেক্স্ gr. i, পাল্ভ্ঃ ক্রিটী য়্যারোম্যাটিকাস্ gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। অধ্যাপক ফোর্ক্হিমার্ বলেন যে, থ্রাশ্ রোগের আন্ত্রিক বিকার দমনার্থ অল্পমাত্রায় ক্যালোমেল্ বা করোসিভ্ সাব্লিমেটের সাতিশয় ক্ষীণ দ্রব অমোঘ ঔষধ।

এ রোগে হাইপোসাল্ফেট্ অব্ সোডিয়ামের চূড়ান্ত দ্রব ৩—১০ বিন্দু মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে, এবং এই দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে সত্বর রোগোপশম হয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত দ্রব সকল প্রয়োজিত হয়;—বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১ আউন্সে ১৫ গ্রেণ্; বোর‍্যাক্স্ ১ আউন্সে ৩০—৪০ গ্রেণ্, এতৎসহযোগে গ্লিসেরিন্ মিশ্রিত করিলে অধিকতর উপকার হয়; সাল্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১ আউন্সে ১ ড্রাম্। যদি রোগস্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অত্যন্ত আরক্তিম ও প্রদাহযুক্ত হয়, তাহা হইলে সিল্ভার্ নাইট্রেটের দ্রব (১ আউন্সে ৩—৫ গ্রেণ্) তুলী দ্বারা প্রয়োগ উপকারক।

যদি রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং মুখাভ্যন্তরীয় সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রোগগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে ৩।৪ গ্রেণ্ পেপেইন্ অল্প গ্লিসেরিন্ সহযোগে আঠার ন্যায় করিয়া কোমল তুলী দ্বারা রোগস্থানে লাগাইলে উদ্ভিদ্বর্দ্ধন সত্বর নিরাকৃত হয়।

৪। ফলিকিউলার্ ষ্টমাটাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—সামান্য দৈহিক ও বিলক্ষণ স্থানিক বিকার সংযুক্ত মুখাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিস্থ ফলিকল্ সকলের বিবর্দ্ধন, পরে উহাদের বিদারণ, ও তদনন্তর লোহিতবর্ণ সীমাবিশিষ্ট গোল ধূসরবর্ণ ক্ষত-প্রকাশ-সংযুক্ত পীড়াকে ফলিকিউলার্ ষ্টমাটাইটিস্ বলে।

কারণ।—সচরাচর বালকেরা পাকাশয়ের বিকার বশতঃ এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। নিয়মিতরূপে শিশুর মুখাভ্যন্তর পরিষ্কার না করিলে এ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। গুটিকানির্গমন-

এ রোগ মুখের এক দিক আক্রমণ করে, এবং ওষ্ঠের মধ্যরেখা অতিক্রম করিয়া অপর দিকে বিস্তৃত হয় না। কেহ কেহ ইহাকে রক্তপ্রণালী সকলের থ্রাম্বোসিস্ বা এম্বোলিজ্‌ম্ বিবেচনা করেন।

লক্ষণ।—মুখের এই পচা ক্ষত তরুণ প্রদাহ সহযোগে আরম্ভ হয় না, ও এ রোগে স্থানিক বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। অনেক স্থলে তন্তুর ধ্বংস-প্রক্রিয়া স্পষ্ট প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে এ রোগের অস্তিত্ব অনুমান করা যায় না। রোগের সূত্রপাতে মাঢ়ীতে বা গণ্ডের আভ্যন্তরিক দিকে, অথবা সচরাচর গণ্ড ও মাঢ়ীর সংযোগস্থল একটি জলবটি বা ফোস্কা প্রকাশ পায়, ও উহা সত্বর ছিন্ন হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। মুখমণ্ডল কতক পরিমাণে স্ফীত হয়, ও অবিলম্বে নিশ্বাস পচা-দুর্গন্ধ-যুক্ত হয়। জ্বর ও দৌর্ব্বল্যাদি সত্বর প্রকাশ পায় না। সচরাচর রোগী উঠিয়া বসিয়া পথ্যাদি গ্রহণ করে। অতি শীঘ্রই পচা-ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে, ও আক্রান্ত গণ্ডদেশ কঠিন, টানযুক্ত, উজ্জ্বল, স্ফীত, কৃষ্ণ-লোহিতবর্ণ হয়; এবং অনতিবিলম্বে উহার উপর নীলাভবর্ণ এক বা একাধিক দাগ দৃষ্ট হয়; এই দাগ ধ্বংসপ্রাপ্ত তন্তুজনিত। কখন কখন দুই এক দিবস মধ্যেই রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও উহা রক্ত-বিমিশ্রিত ও কৃষ্ণবর্ণ, এবং সাতিশয় কদর্য্য গন্ধবিশিষ্ট হয়। সাব্‌ম্যাক্সিলারি ও লালগ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়। নিয়ত দুর্দ্দম পিপাসা, এবং দুঃসাধ্য ক্ষয়কর উদরাময় উপস্থিত হয়, ও রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

মনোবৃত্তি ও বিবেক-শক্তির সাধারণতঃ কোন বিকার জন্মে না, ও রোগীকে বিশেষ ভীত বলিয়া অনুমিত হয় না। সচরাচর এ রোগে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, এবং উহার প্রখরতা অনুসারে জ্বর, শ্বাস-ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য আদি লক্ষণ তারতম্য হইয়া থাকে। অনন্তর আক্রান্ত সমগ্র গণ্ডদেশ সম্পূর্ণ পচা-ক্ষতে পরিণত হয়, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে মাঢ্যস্থি নিক্রোসিস্‌গ্রস্ত হইয়া থাকে। দন্ত সকলও শিথিল হয় ও সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়; জিহ্বা কোনরূপ পীড়াগ্রস্ত হয় না।

পচা-ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না, সামান্য পরিমাণ রক্ত ক্ষরিত হইতে থাকে, এবং তদ্দ্বারা লালা বিবর্ণ হয়। মৃত্যুর পর স্থানিক ধমনী সকলের মধ্যে কঠিন সংযত রক্ত দৃষ্ট হয়। রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগীর নিশ্বাসে সাতিশয় পচা-গন্ধ হয়।

এ রোগ সাতিশয় সাংঘাতিক, প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। যদি গণ্ডের চর্ম্মে এ রোগের বিশেষ ফোস্কা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে আর রোগীর জীবনাশা থাকে না। ফুস্‌ফুসের প্রদাহাদি উপসর্গ উপস্থিত না হইলে সচরাচর এ রোগের স্থায়িত্ব এক হইতে দুই সপ্তাহ কাল।

রোগনির্ণয়।—এ রোগ-নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই। কোন কোন স্থলে আল্‌সারো-মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্ বিষম আকার ধারণ করিলে, এবং পারদ-জনিত মুখ-ক্ষত রোগ অনেকাংশে এই পীড়ার অনুরূপ হইতে পারে। আল্‌সারো-মেম্ব্রেনাস্ ষ্টমাটাইটিস্ হইতে এ রোগের প্রভেদ এই যে, এ রোগে কৃত্রিম ঝিল্লি বর্ত্তমান থাকে না; ইহাতে ক্ষত সত্বর, ও গভীর বিধানে বিস্তৃত হয়, গণ্ড-দেশ ভেদ হইয়া যায়, এবং গণ্ডদেশ কঠিন, মসৃণ, কৃষ্ণবর্ণ, উজ্জ্বল, স্ফীতিগ্রস্ত হয়। ঝিল্লিময় মুখ-ক্ষতে মাঢ্যস্থি নিক্রোসিস্‌গ্রস্ত হয় না ও দন্ত শিথিল হয় না। পারদজনিত মুখ-ক্ষতে ক্ষত প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে লাল-নিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়, মুখ-গহ্বরের উভয় দিক্ আক্রান্ত হয়, এবং ক্ষত সত্বর বিস্তৃত হয় না, ও গণ্ডদেশ ক্ষত দ্বারা ভেদ হয় না।

ভাবিফল।—এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ ধ্বংসকারী প্রক্রিয়া দমন ও তৎপরিবর্ত্তে স্বাস্থ্যকর ক্রিয়া সংস্থাপন প্রধান উদ্দেশ্য। এতদর্থে আক্রান্ত স্থানে উগ্র নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্, অথবা প্রকৃত কটারি ব্যবহৃত হয়। এতৎ প্রয়োগ করিতে হইলে ভাল করিয়া রোগস্থানে সম্পূর্ণরূপে লাগাইবে, নচেৎ উগ্রতা উৎপাদিত হইয়া রোগের বিস্তারের সহায়তা করিতে পারে। ইহাদের, বিশেষতঃ কটারির, প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীকে অজ্ঞান করিয়া লওয়ার, বা স্থানিক

চৈতন্য হরণ করিয়া লওয়ার প্রয়োজন। স্থানিক ধ্বংস-প্রাপ্ত বিধান সমস্ত ফর্সেপ্স্ ও কাঁচি দ্বারা পরিষ্কৃত করিয়া লইবে। অনেক স্থলে চব্বিশ ঘণ্টা অন্তর এই কটারি প্রয়োগের আবশ্যক হয়; এবং প্রতি বার কটারি প্রয়োগের পর মার্কুরিক্ ক্লোরাইডের দ্রব (১০০০এ ১), কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রব (২০ এ ১), বা জিঙ্ক্ ক্লোরাইডের দ্রব (১ আউন্সে ২০ গ্রেণ্) দ্বারা ধৌত করিয়া, আইয়োডোফর্ম্ ও আইয়োডল্ ছড়াইয়া তদুপরি চার্কোল্ পুলটিশ্ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে। অনেক চিকিৎসক এই চিকিৎসার বিরোধী। ডাং লুইস্ স্মিথ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন;—℞ কুপ্রাই সাল্ফ্ ʒii, পাল্ভ্ঃ সিঙ্কোনী ℥ss, জল ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, সমুদয় ক্ষতস্থানে লাগাইবে। গার্হাড্ বিবেচনা করেন যে, ক্ষত অল্পস্থানব্যাপী হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের স্থানিক প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যদি ক্ষত অধিকতর স্থানব্যাপী হয়, তাহা হইলে উগ্র পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রনের দ্রব স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। ডাং শেক্ বলেন যে, যদি পচা-ক্ষত বা শ্লাফ্ হইয়া থাকে, তাহা হইলে কাঁচি বা ছুরিকা দ্বারা তন্নিরাকরণ করিবে, এবং রোগের বিস্তার নিবারণার্থ বিশেষ চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ইহার দণ্ড বা পেন্সিল্ কিঞ্চিৎ সূক্ষ্মাগ্র করিয়া পচা-ক্ষতের এক দিক হইতে যে পর্য্যন্ত না অপর দিকের কঠিন তন্তু দ্বারা প্রতিরুদ্ধ হয়, প্রবেশ করাইয়া দিবে; এবং যদবধি না পচা-ক্ষত-বিস্তার বন্ধ হয় বা হ্রাস হয় সে পর্য্যন্ত এই প্রণালী পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করিবে। ডাং ল্যাঙ্গ্ এক খণ্ড লিন্ট্ টার্পেন্টাইনে ভিজাইয়া পুনঃ পুনঃ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং ম্যাগোয়ার্ নিম্নলিখিত রূপে বিসমাথ্ সাব্নাইট্রাস্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন; মুখ-গহ্বর তিন ঘণ্টা অন্তর কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রবে ধৌত করিয়া পরে বিস্মাথ্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে। এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে তিনি পুষ্টিকর পথ্য ও লৌহ ব্যবস্থা দেন। ডাং সালিভান্ লাইকর্ ফেরি সাব্সাল্ফেটিস্ ও গ্লিসেরিন্ সমভাগ মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন। প্রথমে নষ্ট বিধান দূরীকৃত করিয়া সাল্ফেট্ অব্ কপার্ দ্রব (১ আউন্সে ৩০ গ্রেণ্) দ্বারা মুখ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, পরে আক্রান্ত স্থানের উপর তুলী দ্বারা সাব্সাল্ফেট্ দিবসে চারি বার প্রয়োগ করিবে। এতদ্ভিন্ন, কার্বলিক্ য়্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার প্রাপ্তির আশা করা যায়।

পূর্ব্বোক্ত স্থানিক চিকিৎসা ভিন্ন রোগীর বল সংরক্ষণার্থ বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক। এতদর্থে যথেষ্ট পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। যদি পথ্যগ্রহণে রোগী অনিচ্ছুক বা অপারক হয়, তাহা হইলে সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োজ্য। যাহাতে রোগী পচা-ক্ষতের ক্লেদ গলাধঃকৃত না করে সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ রাখিবে। ঘন ঘন পচননিবারক দ্রব দ্বারা মুখ-গহ্বর ধৌত করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ডাং ওয়েষ্ট্ ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। যদি উদরে অসহ্য না হয় তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় টিংচার্ ফেরি পারক্লোরাইড্ বিশেষ উপকারক। তিন চারি বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. ii, টিং ফেরি মিউর্ঃ ♏xx, গ্লিসেরিন্ ʒss, জল ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

পচা ক্ষত দমিত হইলে ও সুস্থ অঙ্কুর প্রকাশ পাইলে বোর্য়াসিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (১ আউন্সে ১৫ গ্রেণ্), সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ দ্রব (১ আউন্সে ২ গ্রেণ্) দ্বারা ধৌত করিয়া, ২ ড্রাম্ বাল্সাম্ অব্ পেরু, ১ আউন্স্ ভেসেলিন্ সহযোগে মলম প্রস্তুত করিয়া প্রয়োজ্য। ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে যাহাতে সমস্ত বিধান সংলগ্ন হইয়া মুখ-সঞ্চালনে ব্যাঘাত না জন্মায় সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক।

দন্তোদ্গম সম্বন্ধীয় বিকার।

কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, শিশু একটি বা দুইটি উদ্গত দন্ত সহ ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। এ স্থলে শিশুর এতজ্জনিত কোন বিশেষ পীড়া লক্ষিত হয় না; কিন্তু এই শিশুকে স্তন্যদান অত্যন্ত কষ্টকর হয়; কারণ দন্তাঘাতে চুচুকে সাতিশয় উগ্রতা জন্মে, এমন কি, ক্ষত উপস্থিত হয়। এ কারণ অনেক সময়ে এই দন্তের উৎপাটন নিতান্ত প্রয়োজন হইয়া পড়ে। কিন্তু যে হেতু এই অবস্থায় দন্তোৎপাটনে বিষম রক্তস্রাবের আশঙ্কা আছে, অতএব এরূপ চিকিৎসা অনুমোদন করা যায় না।

অনেক শিশু, বিশেষতঃ উহারা দুর্ব্বল ও স্নায়ুপ্রকৃতিবিশিষ্ট হইলে, প্রথম দন্তোদ্গমের অনতিপূর্ব্বে বা তৎসময়ে উগ্রতাজনিত বিবিধ লক্ষণ ও পীড়াদি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সময়ে শিশু উগ্রস্বভাব ও ভয়াবিষ্ট হয়, নিদ্রার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, সামান্য জ্বর ও পরিপাক-যন্ত্রের বিবিধ পীড়া প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় শিশুকে স্নান (৮৫ হইতে ৯০ তাপাংশ উষ্ণ) ব্যবস্থা ··বিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ২ গ্রেণ্. ½ মিনিম্ টিংচার্ অব্ য়··কানাইট্ সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই দন্তোদ্গম-সময়ে শিশুর পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সহজে পরিপাচ্য পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, আহার নিয়মিত সময়ে ও নিয়মিত পরিমাণে বিধেয়। সামান্য মাত্র আহারের বৈলক্ষ··ণ্যে বিষম লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই কালে মধ্যে মধ্যে মাঢ়ী-পরীক্ষা আবশ্যক। যদি·· উহা স্ফীত, উষ্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়, তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ শীতল জল বা বাইকার্বনেট্ অব্ ·সোডা দ্রব (১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্), অথবা সোডিয়াম্ বাইবোরেটের দ্রব (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ্), স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। কেহ কেহ মাঢ়ী কোকেয়িনের দ্রব (১ ড্রামে ২ গ্রেণ··ত পরিণত হ·প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ইহা দ্বারা উগ্রতার সাময়িক উপশম হয়। যদি ··হজে উঠাইয়া, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, তাহা হইলে সময়ে সময়ে উহা কর্ত্তন করিয়া দিলে বিশেষ উপক··· দর্শে।

এই সময়ে শিশুদিগের যে বিবিধ উৎপাত উপস্থিত হয়, তৎসমুদয়ই কেবল দন্তোদ্গমের উগ্রতাজনিত, এরূপ বিবেচনা করা যুক্তিসঙ্গত নহে। রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া রোগীর পথ্যাদি সমুদয় বিষয় অবগত হইয়া রোগের কারণ নির্ণয় করিতে হয়।

মাঢ়ী-কর্ত্তন সম্বন্ধে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার বিরোধী। কিন্তু দেখা যায় যে, অনেক স্থলে বিবেচনা পূর্ব্বক অস্ত্রচালনা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। যদি মাঢ়ী সাতিশয় টানগ্রস্ত থাকে, ও তন্নিম্নে দন্ত অনুভব করা যায়, তাহা হইলে মাঢ়ী-কর্ত্তন দ্বারা উপকার দর্শে। যদি অত্যন্ত জ্বরভাব, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে দ্রুতাক্ষেপের আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে, ও যদি দন্ত দ্বারা মাঢ়ী ঠেলিয়া উঠে, তাহা হইলে মাঢ়ী-কর্ত্তন বিশেষ উপযোগী। যদি কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগীর অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে, এবং দন্ত মাঢ়ীসন্নিহিত হইয়াও উহা ভেদ করিয়া উদ্গত না হয়, তাহা হইলে অস্ত্রচালনা যুক্তিসঙ্গত। লাউয়িস্ ষ্টার্ বলেন যে, যদি দন্তোদ্গমকালে বা দন্তোদ্গম বশতঃ জ্বর, স্নায়বীয় উগ্রতা, অনিদ্রা, বমন, বা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, ও যদি মাঢ়ী সংস্পর্শে দন্তের অবস্থান নির্ণয় করা যায়, তাহা হইলে ছুরিকা দ্বারা মাঢ়ী-কর্ত্তন নিতান্ত আবশ্যক।

দন্তোদ্গমের ও দন্তোদ্গমজনিত বিবিধ উপসর্গ ও লক্ষণের চিকিৎসা নিম্নে বিবৃত হইতেছে;—

বিলম্বিত দন্তোদ্গম।—রিকেট্স্গ্রস্ত শিশুর, এবং কোন কঠিন পীড়া বশতঃ পোষণ-ক্রিয়ার বিকার জন্মিলে দন্তোদ্গম বিলম্বিত হয়। এ স্থলে রোগীর দৈহিক পুষ্টির উন্নতি করিলে উপকার দর্শে। এতদর্থে বিশুদ্ধ মুক্ত বায়ু, পুষ্টিকর পথ্য ও কড্লিভার্ অয়িল্ উপযোগী। নীরক্তাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে লৌহ প্রয়োজ্য; যথা,—℞ ফেরি এট্ য়্যামোনিঃ সাইট্রাস্ ʒss, গ্লিঃ

মহ্‌গ্নী ℥i, পেপ্‌সিন্‌ঃ গ্লিসেরাইট্‌ঃ ʒii, পাল্‌ভ্‌ঃ য়্যাকেসিয়ী ʒii, পাল্‌ভ্‌ঃ স্যাকার্‌ঃ য়্যাল্‌ব্‌ঃ ʒii, য়্যাকোঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক বৎসরের শিশুর পক্ষে এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়।

দন্তোদ্গমকালে মাঢ়ীর উগ্রতা ও স্ফীতি।—মাঢ়ী অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও সাতিশয় জ্বর হইলে ক্যাষ্টর্‌ অয়িল্‌ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিলে এ অবস্থার বিশেষ উপশম হইয়া থাকে। ডাঃ ইউষ্টেস্‌ স্মিথ্‌ বলেন যে, স্ফীত ও প্রদাহিত মাঢ়ীর উগ্রতা নিবারণার্থ বেদনাস্থানে অঙ্গুলি দ্বারা সদ্যঃ লেবুর রস মর্দ্দন করিয়া দিলে উপকার দর্শে। প্রথমে ইহাতে কিঞ্চিৎ যন্ত্রণাবোধ হয়, কিন্তু অবিলম্বে উহার উপশম হয়। ডাঃ ভিজীর্‌ বেদনাযুক্ত মাঢ়ীতে সিরাপ্‌ অব্‌ কোকেয়িন্‌ প্রয়োগ করেন; যথা,—℞ কোকেয়িন্‌ঃ হাইড্রোক্লোর্‌ঃ gr. ii, টিং ক্রোসাই ♏x, সিরাপ্‌ঃ ʒiii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; ইহা দিবসে বহু বার বিধেয়; কিন্তু সাবধান যেন গলাধঃকৃত না হয়। ডাঃ লাউইস্‌ ষ্টার্‌ সাতিশয় বেদনাযুক্ত কঠিন মাঢ়ীতে ১ আউন্স্‌ জলে ১০ মিনিম্‌ টিংচার্‌ ক্যাম্ফর্‌ কোঃ মিশ্রিত করিয়া, অথবা ১ আউন্স্‌ জলে ১ গ্রেণ্‌ জিঙ্ক্‌ ক্লোরাইড্‌ মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে মৃদু ঘর্ষণ ব্যবস্থা দেন।

জ্বর।—ডাঃ ইউষ্টেস্‌ স্মিথ্‌ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, এ সময়ে জ্বর পূর্ব্বাহ্ণে প্রকাশ পায় ও দৈহিক উত্তাপ ১০৪ তাপাংশ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। শৈশবাবস্থায় সচরাচর অপর কোন পীড়ায় প্রাতে এত অধিক জ্বর লক্ষিত হয় না। এ অবস্থায় মাঢ়ী পরীক্ষা করিয়া যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়, ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়;—℞ পট্‌ঃ সাইট্রাস্‌ gr. i—ii, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্‌ ʒi, [illegible] মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। প্রস্রাব স্বল্প হইলে এতৎসহযোগে নাইট্রিক্‌ য়্যাসিড্‌ ব[illegible]

উদরাময়।—দিবসে তিন চারি বারের অধিক ভেদ না হইলে চিকিৎসার বি[illegible]জন হয় না; পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সচরাচর রোগোপশম হয়। যদি অধিক বার ভেদ হয়, তাহা হইলে শিশুকে ১ গ্রেণ্‌ অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌, কিঞ্চিৎ মিউসিলেজ্‌ এবং দারুচিনির জল সহযোগে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। শ্লেষ্মামিশ্রিত হরিদ্বর্ণ তরল ভেদ হইলে তিন ঘণ্টা অন্তর এক ড্রাম্‌ মাত্রায় ইন্‌ফিউজাম্‌ য়্যাস্থেমিডিস্‌ প্রয়োগ উপকারক। যদি উদরের কামড়ানি ও তৎসঙ্গে হরিদ্বর্ণ রক্তমিশ্রিত ভেদ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লাউইস্‌ ষ্টার্‌ এক চা-চামচ মাত্রায় এরণ্ড তৈল প্রয়োগ করিয়া তৎপরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ বিস্‌মাথ্‌ঃ কার্ব্‌ঃ gr. v—xv, পাল্‌ভ্‌ঃ ক্রিটী য়্যারোম্যাট্‌ঃ gr. ii, মিউসিলেজ্‌ ট্র্যাগাকান্থঃ ♏xv, য়্যাকোঃ সিনোমোমাই ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয় (ডায়েরিয়া দেখ)।

বমন।—দন্তোদ্গমকালে যে বমন উপস্থিত হয় তন্নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী:—℞ লাইকর্‌ ক্যাল্‌সিস্‌ ʒ৭৪; য়্যাকোঃ সিনেমন্‌ঃ ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া সাত মাসের বালকের পক্ষে এক ঘণ্টা বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। বমন ও অন্ত্রের বিকার বর্ত্তমান থাকিলে এক বৎসরের বালককে—℞ য়্যাসিড্‌ঃ হাইড্রোসিয়্যান্‌ঃ ডিল্‌ঃ ♏ss, স্পিরিট্‌ঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারোম্‌ঃ ♏ii, লাইকর্‌ ম্যাগ্‌নিসী কার্ব্‌ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ কারুই ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

অস্থিরতা।—ডাঃ লুইস্‌ স্মিথ্‌ বিবেচনা করেন যে, স্ফীত মাঢ়ীর যন্ত্রণা নিবারণ ও অস্থিরতার শমতা করণার্থ ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। তিনি ছয় মাসের শিশুকে ৩ গ্রেণ্‌, এবং এক বৎসরের শিশুকে ৪ গ্রেণ্‌ মাত্রায় প্রয়োগ আদেশ করেন। স্নায়বীয় বিকার ও অস্থিরতা দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ পট্‌ঃ ব্রোমাইড্‌ঃ gi. ii, পট্‌ঃ আইয়োডাইড্‌ঃ gr. $\frac{1}{4}$, স্পিরিট্‌ঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারোম্‌ঃ ♏ii, য়্যাকোঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক বৎসরের শিশুকে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

জিহ্বাপ্রদাহ।

গ্লসাইটিস্

নির্ব্বাচন।—অত্যন্ত স্ফীতি, এবং চর্ব্বণ, গলাধঃকরণ ও বাক্যোচ্চারণে কষ্ট সহবর্ত্তী জিহ্বার প্রকৃত বিধানের প্রদাহকে গ্লসাইটিস্ বলে।

কারণ।—অধিকাংশ স্থলে জিহ্বার পেশীয় সূত্র সকলের ব্যবধানে উৎসৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হয়, কিন্তু সূত্র সকল কদাচ প্রদাহগ্রস্ত বা নষ্ট হয়।

তরুণ প্যারেঙ্কাইমেটাস্ গ্লসাইটিস্ রোগ অতি বিরল। দহন, দাহক বা তীব্র পদার্থ সং[illegible] হওন, মধুমক্ষিকা, বোল্তা আদি দংশন বশতঃ, এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। দন্তের তীক্ষ্ণ ধার রুক্ষ চুরুটের পাইপের উগ্রতা নিবন্ধন পুরাতন গ্লসাইটিস্ রোগ উৎপন্ন হয়। গ্লসাইটিস্ ডিসেক্যা[illegible] এবং সোরায়েসিস্ অব্ দি মাউথ্ নামক বাহ্য গ্লসাইটিস্ রোগের কারণ এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় না[illegible] মুখের সোরায়েসিসে জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ইন্ফিল্ট্রেশন্ হয় ও এপিথিলিয়ামের অপ্রকৃত উৎপা[illegible] সহবর্ত্তী থাকে।

লক্ষণ।—তরুণ গ্লসাইটিস্ রোগে জিহ্বা এত স্থূল ও বিবর্দ্ধিত হয় যে, মুখগহ্বরমধ্যে অ[illegible] উহার স্থান হয় না; দন্তপাঁতিদ্বয়ের মধ্য দিয়া প্রায় এক ইঞ্চ্ বাহির হইয়া পড়ে। জিহ্বার [illegible] প্রদেশ শ্বেতাভবর্ণ, অথবা যদি আবরক উৎসৃষ্ট পদার্থ রক্তমিশ্রিত হয়, তাহা হইলে কৃষ্ণপাটল[illegible] নিম্নপ্রদেশ কৃষ্ণ-লোহিতবর্ণ। স্ফীত জিহ্বা দন্ত দ্বারা চিহ্নিত; এবং এই সকল দন্তচিহ্নিত স্থা[illegible] বিশেষতঃ জিহ্বার ধারদেশে, ক্ষত প্রকাশ পায়। জিহ্বা-সঞ্চালন, চর্ব্বণ, গিলন, কথা কহন অস[illegible] হয়। জিহ্বার উভয় পার্শ্ব দিয়া নিয়ত লাল ঝরিতে থাকে; মুখ উন্মুক্ত থাকায় জিহ্বা সাতি[illegible] শুষ্ক হয় ও তদুপরি ছাল পড়ে। সাবম্যাক্সিলারি ও গ্রীবাদেশের রসগ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়, এ[illegible] জুগুলার শিরার রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে। মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও স্ফীত হয়। জিহ্বা[illegible] মূল বিবর্দ্ধিত হওয়ায় লেরিঙ্ক্সের দ্বার কুঞ্চিত হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাসে ব্যাঘাত জন্মিতে পারে, এবং কখ[illegible] কখন এতদ্‌বশতঃ শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। জিহ্বার পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থার সঙ্গে স[illegible] অত্যন্ত জ্বর, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, অস্থিরতা ও বিলক্ষণ সার্ব্বাঙ্গিক বৈলক্ষণ্য উপস্থি[illegible] হয়। নাড়ী প্রথমে পূর্ণ পরিশেষে ক্ষুদ্র হয়। জিহ্বার স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপ[illegible] হয়, ও তাহা হইলে যন্ত্রণাদি সাতিশয় বৃদ্ধি পায়; পরে, স্ফোটক ফাটিয়া গেলে যন্ত্রণা ও লক্ষ[illegible] সকলের উপশম হয়।

পুরাতন গ্লসাইটিস্ রোগ সমগ্র জিহ্বাকে আক্রমণ করে না; ইহা দ্বারা জিহ্বা অংশতঃ আক্রা[illegible] হয়, ও ইহাকে পুরাতন আংশিক (পার্শিয়্যাল্) গ্লসাইটিস্ বলে। ইহাতে জিহ্বার সীমাবদ্ধ স্থা[illegible] অতীব্র বেদনা উপস্থিত হয়; পরে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষতগ্রস্ত হইলে দাহনবৎ বেদনা হয়। দৃঢ়ীভূ[illegible] নিবন্ধন জিহ্বার সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য জন্মে। এই পীড়া প্রায় জিহ্বার ধারদেশে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

গ্লসাইটিস্ ডিসেক্যান্স্ রোগে জিহ্বার গাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিণ্ডের ন্যায় গভীর সীতা দ্বারা খণ্ড সকলে বিভক্ত হয়। এই সকল গভীর সীতামধ্যে আহারদ্রব্য ও এপিথিলিয়াম্ সংগৃহীত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে। এই ক্ষতযুক্ত বিদারণ সকলে সাতিশয় বেদনা হয়। ক্ষত আরোগ্য হইলে বেদনার লোপ হয়, কিন্তু জিহ্বা খণ্ডবিশিষ্ট রহিয়া যায়।

জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সোরায়েসিস্ রোগে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়, ও রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল, কঠিন ও বিলক্ষণ ফাটযুক্ত হয়। কোন কোন অংশে অযথা

এপিথিলিয়ামের আবরণ উৎপন্ন হইয়া থাকে; এবং অন্যান্য অংশে আদৌ এপিথিলিয়াম্ বর্ত্তমান থাকে না, ও সমগ্র জিহ্বা মসৃণ ও উজ্জ্বল হয়। রোগী কঠিন দ্রব্য চর্ব্বণ করিতে বা তামাক সেবন করিতে অক্ষম হয়, ও জিহ্বা-সঞ্চালনে তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়।

রোগনির্ণয়।—এই রোগনির্ণয়ে কোন রূপ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—তরুণ গ্লসাইটিস্ সচরাচর সপ্তাহমধ্যে উপশমিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে শ্বাসরোধে মৃত্যুর সম্ভাবনা। পুরাতন গ্লসাইটিস্ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা।—তরুণ গ্লসাইটিস্ রোগে জ্বর ও নাড়ীর দ্রুতত্ব নিবারণের নিমিত্ত যে পর্য্যন্ত না য়্যাকোনাইটের ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা অন্তর ১ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট প্রয়োজ্য। জিহ্বা-বিবর্দ্ধনের চিকিৎসার্থ অবিরাম স্থানিক ও আভ্যন্তরিক বরফ, অথবা মুখমধ্যে ও বাহিরে উষ্ণ জল ব্যবহার করিবে। যদি এই চিকিৎসায় সত্বর কোন উপকার না দর্শে, তাহা হইলে ছুরিকা দ্বারা জিহ্বার স্থানে স্থানে কাটিয়া দিবে। শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে ট্রেকিয়টমি অবলম্বনীয়। স্ফোটক উৎপন্ন হইলে কাটিয়া পূয বাহির করিয়া দিবে, ও কুইনাইন্ বিধান করিবে।

পুরাতন পার্শ্ব গ্লসাইটিস্ রোগে, রোগের উৎপাদক কারণ নিরাকৃত করিয়া, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ বা আইয়োডিন্ স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

গ্লসাইটিস্ ডিসেক্যান্স্ রোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী।

জিহ্বার সোরায়েসিস্ রোগের চিকিৎসার্থ উগ্র কার্বলিক্ য়্যাসিড্ বা কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রব ব্যবহার্য্য।

গলনলীর পীড়া সমূহ।

ফেরিঙ্ক্স্ বিবিধ প্রকার প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ও বিবিধ প্রকারে ক্ষতগ্রস্ত হইতে পারে; যথা—ঔপদংশিক, ডিফ্থিরিটিক্, ইরিসিপেলেটাস্, স্কালেটিনা-জনিত, ইত্যাদি। ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। এবং এতদ্ভিন্ন, ইহাতে নিম্নলিখিত কয় প্রকার প্রদাহ জন্মে; যথা,—য়্যাকিউট্ টন্সিলাইটিস্; ক্রনিক্ টন্সিলাইটিস্; সিম্প্ল্ য়্যাকিউট্ সোর্-থ্রোট্; শিথিলতা-সংযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ। ফলিকিউলার্ ফেরিঞ্জাইটিস্; হার্পেটিক্ প্রদাহ; বিবিধ প্রকার ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ ও ক্ষত।

গলনলীর কতকগুলি পীড়ার প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল ;—

কার্সিনোমা।	সার্কোমা।	শ্যাঙ্কার্।	সিফিলিস্।	টিউবার্কিউলার্ ক্ষত।	তরুণ টন্‌সিলাইটিস্।
লক্ষণ।—সতত প্রথম হইতেই গিলন-কষ্ট ; বেদনা ও যন্ত্রণা ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, এবং দুর্দ্দম ও অত্যন্ত অধিক হয়। গলাধঃকরণ-ক্রিয়ায় যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, আহার এককালে বন্ধ করিতে হয়।	লক্ষণ।—গলাধঃকরণে কষ্ট ও যন্ত্রণা, কখন কখন যন্ত্রণা নিতান্ত সামান্য, এবং যে পর্য্যন্ত না ক্ষত উৎপন্ন হয় সে পর্য্যন্ত গিলনকষ্ট কেবল ভৌতিক কারণজনিত।	লক্ষণ।—তালুগ্রন্থিতে সূচীনিবদ্ধনবৎ বেদনা, কিন্তু গলাধঃকরণে সামান্য মাত্র যন্ত্রণা হয়, যন্ত্রণা ক্যান্সারের বা টার্শিয়ারি সিফিলিসের গিলনকৃচ্ছ্র অপেক্ষা কম।	লক্ষণ।—সতত গলাধঃকরণে বেদনা, ও অধিকাংশ স্থলে কষ্টকর, কিন্তু কখনই অসহ্য হয় না। আহার গ্রহণের কষ্ট অনুসারে শীর্ণতা ও ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া প্রকাশ পায়। লাল-নিঃসরণাধিক্য হয় না।	লক্ষণ।—গলাধঃকরণে সতত সাতিশয় কষ্ট, সত্বর শীর্ণতা, রাত্রে দৈহিক উত্তাপের বৃদ্ধি, সার্ব্বাঙ্গিক টিউবার্কিউলার ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া, চতুর্দ্দিকস্থ বিধানে সত্বর রসোৎসৃজন, প্রথমাবস্থা হইতেই তরল দ্রব্য গলাধঃকরণে নাসাগহ্বর মধ্য দিয়া প্রত্যাবর্ত্তন করে।	লক্ষণ।—রোগারম্ভ হইতেই অত্যন্ত বেদনা, গলাধঃকরণে সাতিশয় কষ্ট ও যন্ত্রণা। সাধারণতঃ জ্বর, বর্ত্তমান থাকে। ক্যান্সার্ রোগে ক্রমশঃ বেদনা আরম্ভ হয়।
মুখমধ্যে লালা সংগৃহীত হয়।	মুখমধ্যে লালা সংগৃহীত হয়, ও মুখমধ্য হইতে ঝরিতে থাকে।	ক্যান্সার্ মধ্য বয়সের শেষাংশে উৎপন্ন হয় ; সার্কোমা যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করে ; শ্যাঙ্কার্ দ্বারা সাধারণতঃ যুবা ব্যক্তি আক্রান্ত হয়।	তালুগ্রন্থি ও ফসেসের গৌণ (সেকেণ্ডারি) সিফিলিসে সচরাচর উভয় দিকে শ্লেষ্মা সংগৃহীত হয় ও অগভীর ক্ষত প্রকাশ পায়, চতুর্দ্দিকে বেগুনিয়াভবর্ণ এরিয়োলা দৃষ্ট হয়।		
সত্বর ও স্পষ্ট ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া প্রকাশ পায়, এবং শীঘ্রই শীর্ণতা উপস্থিত হয়।	সাধারণতঃ শীর্ণতা সত্বর উপস্থিত হয়।				
ভৌতিক চিহ্ন।—কার্সিনোমায় বিবর্দ্ধন বা স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে, উহার বাহ্য প্রদেশ অনিয়মিত, ঈষৎ রক্তাভ বা পীতাভবর্ণ, সত্বর ক্ষতগ্রস্ত হয়, ক্ষতের গাত্র অঙ্কুরময় ফাটযুক্ত, ধার, কঠিন ও উন্নত, এবং	ভৌতিক চিহ্ন।—ক্ষত প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে সার্কোমা বিলক্ষণ বৃহৎ আকার হয়। অর্ব্বুদ লোহিতবর্ণ, দেখিতে মাংসবৎ, কোমল, উজ্জ্বল রক্তবর্ণ চক্র (এরিয়োলা) দ্বারা পরিবেষ্টিত।	ভৌতিক চিহ্ন।—আক্রান্ত প্রদেশ সাতিশয় রক্তবর্ণ ; প্রথম হইতেই নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট তীক্ষ্ণ-ধার ক্ষত প্রকাশ পায়। দৃঢ়ীভূতি লক্ষিত হয়। সাব্‌ম্যাক্সিলারি গ্রন্থি সকল প্রথম হইতেই বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়।	টার্শিয়ারি সিফিলিসে এক দিকের তালু-গ্রন্থি গভীর ভেদকারী (পার্ফোরেটিঙ্) ক্ষত দ্বারা আক্রান্ত হয়। ক্ষতের ধার সচরাচর গভীর, ও গভীরস্থিত ক্ষতের উপর যেন ঝুলিয়া থাকে, ক্ষতের	ভৌতিক চিহ্ন।—গাত্রের ফ্যাকাশিয়া বর্ণ, আক্রান্ত প্রদেশে ব্যাপ্ত রসোৎসৃজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্)। সত্বর অগভীর অনিয়মিত ক্ষত, ধূসরবর্ণ ত্যক্ত পদার্থ দ্বারা আবৃত। প্রথম অবস্থায় সিলিয়ারি টিউ-	ভৌতিক চিহ্ন।—বিশেষ আরক্তিমতা ও প্রাদাহিক ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্। ফলিকল্ সকল হইতে রসোৎসৃজন ; ক্ষত হয় না। পূযোৎপত্তিতে পরিণত হইতে পারে।

অর্ব্বুদ কঠিন ও সঞ্চালনতা-বিহীন। ক্ষত প্রদেশ বিশেষ গভীর নহে, এবং দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা ও পূয দ্বারা আবৃত।			তলদেশ নষ্ট-তন্তু দ্বারা আবৃত।	বার্ক্‌ল্ সঞ্চয় স্পষ্ট দেখা যায়; ইহারা ক্ষতগ্রস্ত হইয়া একীভূত হয়। ক্ষতের চতুর্দ্দিকে প্রদাহযুক্ত পরিবেষ্টন বর্ত্তমান থাকে না, সিম্প্যাথেটিক্ গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন হয় না।	
সন্নিহিত গ্রন্থিতে প্রথম হইতেই উৎস্রজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্) হয়।	সন্নিহিত প্রদেশে ও বাহুদিকে গ্রীবায় বিস্তৃত হয়; বিশেষতঃ গোল-কোষ-যুক্ত (রাউণ্ড্ সেল্‌ড্) সার্কোমার বিস্তার অতি সত্বর হয়।	ক্যান্সার্ ও টার্শিয়ারি সিফিলিসের ন্যায় ইহা এক দিক আক্রমণ করে।	সিম্প্যাথেটিক্ গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন অতি অল্প হয়, এবং ক্যান্সারের ন্যায় যন্ত্রণাজনক নহে।		কর্ত্তন ও পূযনির্গমন দ্বারা তালুগ্রন্থির পুরাতন স্ফোটক নির্ণয় করা যাইতে পারে।
সচরাচর রক্তস্রাব হয়; প্রায়ই প্রচুর, কখন বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব হয়।	রক্তস্রাব প্রায়ই হয়, ও কখন কখন উহা সাংঘাতিক হয়।	রক্তস্রাব হয় না, রক্তের ছিট মাত্র দেখা যাইতে পারে।	রক্তস্রাব হয় না, বা সামান্য মাত্র হইয়া থাকে। উপদংশ-নাশক চিকিৎসা দ্বারা সত্বর উপশম হয়।	সচরাচর রক্তস্রাব হয় না।	
সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	সচরাচর এক দিক আক্রান্ত হয়।	শীর্ণতা হয় না; সত্বর গাত্রে গৌণ (সেকেণ্ডারি) র‍্যাশ্ প্রকাশ পায়।			
		উপযুক্ত চিকিৎসায় সত্বর আরোগ্য হয়।			উপযুক্ত চিকিৎসায় রোগী সত্বর আরোগ্য হয়।

তরুণ তালু-গ্রন্থি-প্রদাহ।

য়্যাকিউট্ টন্‌সিলাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—এক বা উভয় তালু-গ্রন্থির, একত্রে বা পরে পরে, প্রদাহকে য়্যাকিউট্ টন্‌সিলাইটিস্ বা কুইসি বলে; প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হইবার বশবর্ত্তী। কাহার কাহার কৌলিক-দেহ-স্বভাব প্রযুক্ত এ রোগের উৎপত্তি হয়।

কারণ।—গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হয়। ইহা সকল বয়সে, বিশেষতঃ যৌবনাবস্থায়, আক্রমণ করিয়া থাকে। এক বার এ রোগ প্রকাশ পাইলে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ।—শীতবোধ বা কম্প, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ, জ্বর, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। গলমধ্যে বেদনা, বেদনা কর্ণাভিমুখে ব্যাপ্ত হয়। গলনলীর পশ্চাদ্ভাগ চাপিলে ও কথা কহিতে বেদনা বোধ হয়। গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট ও যন্ত্রণা, কণ্ঠস্বর-বৈলক্ষণ্য, সন্নিহিত গ্রন্থি সকলের স্ফীতি, গ্রীবার, দৃঢ়তা, মুখমধ্যে লাল-সংগ্রহ উপস্থিত হয়।

কখন কখন জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়; শরীরের উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ তাপাংশ পর্য্যন্ত। কিন্তু যখন এত দূর ভয়ঙ্কর হয় যে, শ্বাসরোধ বশতঃ মৃত্যু আশঙ্কা করা যাইতেছে, টন্‌সিলের স্ফোটক ফাটিয়া যায়, এবং রোগী একবারে সম্পূর্ণ শান্তি বোধ করে; কিন্তু রোগী কয়েক দিবস পর্য্যন্ত দুর্ব্বল থাকে। উভয় টন্‌সিল্ আক্রান্ত হইলে রোগী শ্বাসরোধ বোধ করে, এবং প্রলাপগ্রস্ত হইতে পারে।

তালু-গ্রন্থি অবলোকন করিলে উহা বিবর্দ্ধিত, সচরাচর উহার গাত্র স্থানে স্থানে শ্বেতবর্ণ ক্ষতযুক্ত, এবং সন্নিহিত স্থান সকল স্ফীত ও রক্তাবেগগ্রস্ত লক্ষিত হয়।

স্থায়িত্ব।—তিন দিবস হইতে সপ্তাহ কাল; পরে পূযোৎপত্তি হইয়া বা গ্রন্থির বিবর্দ্ধন ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া রোগোপশম হয়।

রোগনির্ণয়।—স্থানিক লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয় করা নিতান্ত সহজ।

ভাবিফল।—সচরাচর শুভকর। বালকদিগের কখন কখন শ্বাসরোধ বা পোষণাভাব বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগারম্ভে মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। জ্বর অধিক হইলে গোয়েকামের সহিত, বা পর্য্যায়ক্রমে, ঘন ঘন অল্প মাত্রায় টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করিবে। যদি কোন কারণে য়্যাকোনাইটের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অবিধেয় হয়, তাহা হইলে টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ গ্লিসেরিন্ সহ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা রোগাক্রান্ত স্থানে লাগাইবে। স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ এ স্থলে বিশেষ উপযোগী। প্রদাহারম্ভে রোগ দমনার্থ অধ্যাপক ডা কষ্টা ইপেকাকুয়ানাচূর্ণ দ্বারা বমন উৎপাদনের বিশেষ প্রশংসা করেন। এ ভিন্ন, প্রথমাবস্থায় তিনি যুবা ব্যক্তিকে সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ ২০ গ্রেণ্ এবং বালককে ৮ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগের অনুমতি দেন।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় গোয়েকাম্ দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। ইহা দ্বারা রোগ সত্বর দমিত হয়; যথা,—℞ টিংচার্ অব্ গোয়েকাম্ য়্যামোনিয়েটা ℥ii, টিংচার্ সিঙ্কোনা কোঃ ℥ii, মেল্ ℥iv; একত্র মিশাইয়া, পরে পোটাস্ঃ ক্লোর্ঃ ℈iv, য়্যাকোয়া ডিষ্টিলেটা ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পূর্ব্বোক্তের সহিত ক্রমশঃ সংযোগ করতঃ উত্তমরূপে আলোড়ন করিয়া লইবে; অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা অন্তর কুল্যরূপে ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যায়;—℞ টিংচার্ অব্ গোয়েকাম্ য়্যামোনিয়েটা ℥iii, টিংচার্ সিঙ্কোনা কোঃ ℥iv, পোটাস্ঃ ক্লোর্ঃ ℥ii, মেল্ ℥iv, জল

সর্ব্বসমেত ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ; অথবা, ℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ ʒii, পাল্ভ্ঃ গোয়েকাম্ ʒi, মিউসিলেজ্ যথাপ্রয়োজন, জল সর্ব্বসমেত, ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স্ মাত্রায়, ১৫ গ্রেণ্ সাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে উচ্ছলৎ অবস্থায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যদি রোগারম্ভের দুই তিন দিবস পর রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে টিংচার্ ফেরি ক্লোরঃ ʒii, গ্লিসেরিন্, সর্ব্বসমেত, ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায়, দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপকারক। এই ঔষধ সেবনের পর এক ঘণ্টা কাল কোন পথ্য বা পানীয় ব্যবহার নিষিদ্ধ।

স্থানিক বিকারের চিকিৎসার্থ ঘন ঘন বরফখণ্ড মুখাভ্যন্তরে রাখিতে ব্যবস্থা দিবে। প্রয়োজন হইলে এতৎপরিবর্ত্তে গলদেশের উপরে সেক বা পুল্টিশ্, উষ্ণ সঙ্কোচক দ্রবের বা উষ্ণ জলের কুল্য ও জলীয় বাষ্পের শ্বাস ব্যবস্থেয়। এতদুপায়ে রোগের প্রতিকার না হইলে সাতিশয় প্রদাহিত তালু-গ্রন্থির উপর সূক্ষ্মাগ্র ছুরিকা দ্বারা ৫।৬ স্থানে কাটিয়া দিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ তরল পুষ্টিকর পথ্য, ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ বিধেয়। কোষ্ঠের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।

প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণতোন্মুখ হইলে নিম্ন হনুর কোণে উষ্ণ সেক বা পুল্টিশ্, এবং যন্ত্রণা নিবারণার্থ অহিফেন, বেলাডোনা, বেঞ্জোইন্ সংযুক্ত জলের বাষ্পের শ্বাস, বা উষ্ণ কুল্য ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, এ অবস্থায় ৩—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্ফেট্ অব্ কুইনাইন্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। পূযোৎপত্তি নির্ণীত হইলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা স্ফোটক কাটিয়া দিলে সত্বর রোগোপশম হয়। দৌর্ব্বল্যাবস্থায় কুইনাইন্, লৌহ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

রোগের পুনঃপ্রকাশ নিবারণার্থ গলদেশ অনাবৃত রাখিবে, এবং বক্ষ ও গলদেশ প্রত্যহ শীতল জলে মুছিবে।

পুরাতন তালু-গ্রন্থি-প্রদাহ।

ক্রনিক্ টন্সিলাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—টন্সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি।

কারণ।—তরুণ প্রদাহের পূর্ব্ব-আক্রমণ এ রোগের প্রধান কারণ। দুর্ব্বল বালকদিগের এ রোগ স্বতঃ উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ।—তালুগ্রন্থি পরীক্ষা করিলে বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। কণ্ঠস্বর পরিবর্ত্তিত, শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ, এবং গিলন-কষ্ট হয়। পুনঃপুনঃ সর্দ্দি উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলে বধিরতা জন্মিয়া থাকে।

ভাবিফল।—এ রোগ স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—বলকারক ঔষধ দ্বারা রোগীর বল বিধান করিবে। স্থানিক চিকিৎসার্থ সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ য়্যাসিড্, আইয়োডিন্ ইত্যাদি, প্রয়োজ্য। ইহাতে রোগের উপশম না হইলে টন্সিল্ নিরাকরণ আবশ্যক।

সামান্য তরুণ প্রাদাহিক গল-ক্ষত।

সিম্প্ল্ য়্যাকিউট্ ইন্ফ্লামেটরি সোর্-থ্রোট্।

নির্ব্বাচন।—গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সামান্য প্রদাহ। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রথমে শুষ্ক, আরক্তিম ও রক্তাবেগগ্রস্ত, পরে স্থূল, শ্লেষ্মাবৃত, ও সচরাচর ক্ষতযুক্ত হয়।

কারণ।—আর্দ্রতা ও ঠাণ্ডা লাগিলে, বিশেষতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তির গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে, এ রোগ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—গলনলীমধ্যে উষ্ণতা ও শুষ্কতা বোধ, গলাধঃকরণে কষ্ট, এবং কণ্ঠস্বরের লোপ হয়। কাসের প্রবণতা, ও শ্লেষ্মা-উৎক্ষেপ-চেষ্টা অনেক সময়ে কষ্টকর হইয়া উঠে। জ্বর প্রকাশ পায়; অনেক সময়ে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়। গলনলী পরীক্ষা করিলে ফেরিঙ্ক্সের সমুদয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত দেখা যায়। কখন কখন মুখমণ্ডল, গ্রীবা, বক্ষ ও বাহুর চর্ম্ম স্কার্লেটিনার ন্যায় রক্তিমবর্ণ ধারণ করে; কিন্তু উহার ন্যায় গুটিকা প্রকাশ পায় না।

ভাবিফল।—সচরাচর সপ্তাহ পরে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—সোর-থ্রোটের উপক্রমে রোগ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ gr. xii, টিং আইয়োডাই ♏v, য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ gr. xxx, গ্লিসেরিন্ঃ ℥ss, য়্যাকোঃ ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিবে; তুলী দ্বারা গলমধ্যে দিবসে তিন বার প্রলেপ দিবে। তরুণ প্রদাহের চিকিৎসার্থ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। এক আউন্স্ পরিস্রুত জলে ৪০ গ্রেণ্ দ্রব করিয়া লইবে; পরে, শোষক (য়্যাব্সর্বেণ্ট্) তূলার তুলী দ্বারা ফেরিঙ্ক্স্ উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইয়া দিবসে এক বার কোমল উষ্ট্র-লোমের তুলী দিয়া লাগাইবে; সাবধান, যেন তুলী হইতে দ্রবের ফোঁটা লেরিঙ্ক্সমধ্যে না পড়ে। গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ য়্যাসিড্ দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ ফলপ্রদ। এইরূপে ঔষধ স্থানিক প্রয়োগের কোন কারণে অসুবিধা হইলে নিম্নলিখিত প্রকারে বেঞ্জোইনের ধূনা উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়;—এক চা-বাটি-পূর্ণ ফুটিত জলে এক ড্রাম্ বেঞ্জোইনের অরিষ্ট ঢালিয়া দিয়া রোগীর মুখ ও ঐ পাত্র একখানি তোয়ালিয়া দিয়া বা কাগজ চোঙ্গার ন্যায় করিয়া ঢাকিবে; যে ধূম উত্থিত হইবে, শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে ব্যবস্থা দিবে। মোরেল্ ম্যাকেঞ্জি তিন গ্রেণ্ রেজিন্ অব্ গোয়েকামের চাক্তি ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। এতদ্ভিন্ন, ক্ষীণ সঙ্কোচক দ্রবের গর্গরা পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। ফেরিঙ্ক্সের তরুণ প্রদাহে যদি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অত্যন্ত শিথিলতা, এবং গলমধ্যে আঠাবৎ শ্লেষ্মা সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত গর্গরা বিশেষ উপযোগী;—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi, গ্লিসেরিন্ঃ বোর‍্যাসিস্ ℥i, পট্ঃ ক্লোরঃ ʒii. টিং ক্যাটিকিউ ʒii, য়্যাকোঃ রোজী ad. ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; কুল্যার্থ ব্যবহার্য্য। ডাং হুইট্লা নিম্নলিখিত গর্গরা বা স্প্রে অনুমোদন করেন;—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্ব্বলিক্ঃ ʒi, কোকেয়িন্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. viii, গ্লিসেরিন্ঃ বোর‍্যাসিস্ ℥ss, য়্যাকোঃ রোজীঃ ad. ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিবে; গর্গরা বা স্প্রে রূপে ব্যবহার্য্য। অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে কোকেয়িনের দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োজিত হয়। অপর, বেদনা নিবারণার্থ গ্রীবাদেশে উষ্ণ পুল্টিশ্ উপকারক।

দৈহিক চিকিৎসার্থ ভিরেট্রাম্ ভিরিডি, য়্যাকোনাইট্ ও বেলাডোনা উপযোগী। কোন কোন স্থলে বাত ও গাউট্-দেহ-স্বভাব-গ্রস্ত ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়; এ স্থলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও কল্চিকাম্ বিধেয়।

এ রোগে স্যালল্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক;—℞ স্যালল্ gr. lx, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ℥i, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিবে; দুই টেবল্-চামচ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ডাং হুইট্লা তরুণ ফেরিঞ্জাইটিস্ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒii, স্পিঃ ঈথারঃ নিট্ঃ ʒiv, টিং ভিরেট্রাম্ ভিরিঃ ♏xvi, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ।

নির্ব্বাচন।—স্থানিক শিথিলতা সহবর্ত্তী গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির, বিশেষতঃ শিরা সকলের রক্তাবেগসংযুক্ত পীড়া।

কারণ।—তরুণ পীড়ার পূর্ব্বাক্রমণ, অধিক বক্তৃতা, অত্যধিক তামাক সেবন, উগ্র পদার্থ গলাধঃকরণ, ইত্যাদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—গলা সুড়্সুড়্ করিয়া কাস উপস্থিত হয়; রোগী গলনলীমধ্যে কোন পদার্থ আবদ্ধ আছে এরূপ বোধ করে ও সতত হ্যাক্ হ্যাক্ করিয়া তাহা তুলিবার চেষ্টা করে। অলিজিহ্বা প্রবর্দ্ধিত দৃষ্ট হয়। কখন কখন পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল এত বৃদ্ধি পায় যে, রোগী সাতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে। জ্বর হয় না।

চিকিৎসা।—সঙ্কোচক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ; অলিজিহ্বা বিবর্দ্ধিত হইলে তাহার ঔষধীয় চিকিৎসা বা ছেদন।

পুরাতন ফেরিঞ্জাইটিস্ রোগে স্বাস্থোন্নতির চেষ্টা সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা। যদি এতৎসঙ্গে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পথ্যের প্রতি ও কোষ্ঠের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। উগ্র সুরা, ঝাল উগ্রতাসাধক পদার্থ পান বা আহার, তামাক সেবন নিষিদ্ধ। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত কুল্য ব্যবস্থা দেন;—℞ গ্লিসেরিন্ঃ য়্যাসিড্ঃ কার্ব্বলিক্ঃ ʒiii, য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ ʒii, টিং ক্যাপ্‌সিসাই ʒi, ইন্ফ্ঃ রোজী য়্যাসিড্ঃ ad. ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; বারংবার কুল্য রূপে ব্যবহার্য্য। এ রোগে ডাং ব্যানার্জ্জার নিম্নলিখিত কুল্য আদেশ করেন;—℞ য়্যামন্ঃ ক্লোর্ঃ পিউর্ঃ ʒiss, মেলিস্ ℥i, সিরাপ্ঃ রোজী ℥i, য়্যাকোঃ ad. ℥xiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

ফলিকিউলার্ ফেরিঞ্জাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—ফেরিঙ্ক্সের ফলিকল্ (কোষ) সকলের প্রদাহ ও ক্ষত সংযুক্ত গলনলীর প্রাদাহিক পীড়াকে ফলিকিউলার্ পীড়া বলে।

কারণ।—গাত্রে শীতলতা লাগন, বিশেষ দৈহিক অবস্থা, অধিক বক্তৃতা ইত্যাদি।

লক্ষণ।—ফেরিঙ্ক্স্ পুরাতন প্রদাহের ন্যায় রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, এবং ফলিকল্ সকলের প্রদাহ বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্রে ক্ষুদ্র ব্রণের ন্যায় শ্বেতবর্ণ অগ্রভাগবিশিষ্ট গোল প্রবর্দ্ধন সকল দৃষ্ট হয়; পরে উহারা ক্ষতে পরিণত হয়। গলনলীর শুষ্কতা, স্বরভঙ্গ, গিলন-কষ্ট ও কাস উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে সন্নিহিত বিধান সকলও প্রদাহগ্রস্ত হয়।

চিকিৎসা।—নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ও ট্যানিক্ য়্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগার্থ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, প্রকৃত কটারি, গ্যাল্‌ভ্যানো-কটারি, ও চামচ দ্বারা চাঁচিয়া লওন ইহার চিকিৎসার্থ ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়।

ফেরিঙ্ক্সের হার্পেটিক্ প্রদাহ।

নির্ব্বাচন।—গলনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ জলবটি বিশিষ্ট প্রদাহ; ইহাতে শ্বেতবর্ণ পদার্থ উৎসৃষ্ট হয়, ও অনেক স্থলে ডিফ্‌থিরিয়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

কারণ।—সাধারণতঃ গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—স্থানিক পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর অত্যন্ত জ্বর উপস্থিত হয়, গলনলীতে বেদনা, গিলন-কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গলনলীতে ও টন্সিল্ উপরে জলবটি প্রকাশ পায় ও স্থানিক আরক্তিমতা উপস্থিত হয়।

ভাবিফল।—সাধারণতঃ কয়েক দিবসের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—স্থানিক চিকিৎসার্থ তুলী দ্বারা প্রদাহিত স্থানে পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব (১ আউন্সে ১০ গ্রেণ্) দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে তুলী দ্বারা প্রদাহযুক্ত স্থান পরিষ্কার করিয়া লইবে। এতৎপরিবর্ত্তে গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিক্ য়্যাসিড্ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক।

রোগারম্ভে মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে, এবং আর্সেনিক্, সিঙ্কোনা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাঃ গোগীন্‌হীম্ পূর্ণ মাত্রায় স্থালল্ দিবসে চারি বার প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাং বস্‌লিমিয়ার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন;—℞ সোড্ঃ বেঞ্জোয়াস্ ʒi—iv, গ্লিসেরিন্ ℥i, ইলিক্সার্ ক্যালিসেয়ী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অত্যন্ত অধিক গিলন-কষ্ট বর্ত্তমান থাকিলে বেদনানিবারক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

রিট্রো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ য়্যাব্‌সেস্।

নির্ব্বাচন।—ফেরিঙ্ক্‌সের পশ্চাৎ অংশের সেলিউলার্ বিধানের পূযোৎপাদক প্রদাহ।

কারণ।—সামান্য প্রদাহ বশতঃ বা কশেরুকাস্থির পীড়া বশতঃ এই স্ফোটক উৎপন্ন হয়। সচরাচর বালকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—জ্বর, গিলন-কষ্ট, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মস্তক-সঞ্চালনে অপারকতা, এবং ফেরিঙ্ক্‌সের পশ্চাৎ প্রাচীরে স্ফীতি লক্ষিত হয়। কখন কখন ক্রুপের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল।—স্ফোটকের চাপ বশতঃ, অথবা স্ফোটক ফাটিয়া গিয়া শ্বাসনলীমধ্যে পূয প্রবেশ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন স্ফোটক স্বতঃ ফাটিয়া পূয নির্গত হইয়া যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—জ্বর প্রবল হইলে য়্যাকোনাইট্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। গলদেশে পুল্‌টিশ্, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। পরীক্ষা দ্বারা যদি পূযোৎপত্তি হয় নাই এরূপ জানা যায়, তাহা হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং ১ আউন্স্ গ্লিসেরিনে ১০ বিন্দু টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে স্ফোটক উৎপাদন দমিত হইতে পারে। আইয়োডাইড্ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক; কারণ, ইহা দ্বারা ঈডিমা উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি ফেরিঙ্ক্‌সের তন্তুতে রসোৎসৃজন হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না উহা অদৃশ্য হয় সে পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় কোকেয়িনের দ্রব (শতকরা ১০ অংশ) তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। যদি পূযোৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহা হইলে ছুরিকা বা ট্রোকার্ বা য়্যাস্পিরেটর্ দ্বারা স্ফোটক মুক্ত করিয়া দিবে।

ঈসোফেগাসের পীড়া সমূহ।

ঈসোফেগাসের প্রদাহ।

ঈসোফেজাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—ঈসোফেগাসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ।

কারণ।—ঈসোফেগাসের প্রদাহ সচরাচর দৃষ্টিগোচর হয় না। অধ্যাপক কোয়েন্ বলেন যে, বাতগ্রস্ত বা গাউট্‌গ্রস্ত ব্যক্তি এ রোগের বশবর্ত্তী হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির যে সকল কারণে প্রদাহ জন্মে, ঈসোফেগাসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিরও সেই সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগন, উষ্ণতা, উগ্রতাসাধক পদার্থ সংলগন, সন্নিহিত বিধানে প্রদাহের বিস্তার প্রভৃতি এ রোগের কারণ।

লক্ষণ।—রোগ মৃদু হইলে এ রোগ নির্ণয় করা যায় না। অপেক্ষাকৃত প্রবল রোগে গলাধঃকরণে কষ্ট, শ্লেষ্মা উদ্গার, ও স্থানিক বেদনা ইহার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। উদ্গীর্ণ পদার্থে রক্ত, পুষ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির খণ্ড বর্ত্তমান থাকিলে রোগ বিষমাকার ধারণ করিয়াছে অনুমান করা যায়। ডাং ম্যাকেঞ্জি বলেন যে, গিলন-কষ্ট, বিশেষতঃ তরল দ্রব্য গিলনে কৃচ্ছ্র, এ রোগের সতত বর্ত্তমান লক্ষণ। সতত বুকাস্থির নিম্নে মৃদু বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং নলীর উগ্রতা বশতঃ উহার আক্ষেপ উপস্থিত হয়। জ্বর ও অন্যান্য দৈহিক লক্ষণ বিশেষ প্রবল হয় না; কিন্তু প্রদাহ ফ্লেগ্‌মোনাস্ প্রকার ধারণ করিলে, ও নলীতে ছিদ্র হইয়া পেরি-ঈসোফেজাইটিস্ উপস্থিত হইলে পুযোৎপত্তি-জনিত জ্বরাদির লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভাবিফল।—ঈসোফেগাসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ সাধারণতঃ দুই তিন দিবসে, ক্বচিৎ এক সপ্তাহ মধ্যে প্রশমিত হয়; অথবা, ইহা পুরাতন বা অপ্রবল প্রদাহে পরিণত হয়। দাহক দ্রব্য সংলগন বশতঃ যে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা সচরাচর ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে; এবং ক্ষত শুষ্ক হইয়া সিকেট্রিক্স্ বশতঃ নলী বিশেষরূপে কুঞ্চিত হইয়া যায়। ফলিকিউলার্ ও পাষ্টিউলাস্ প্রদাহে সচরাচর কোন পরবর্ত্তী লক্ষণাদি উপস্থিত হয় না। পুরাতন প্রদাহ আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। প্রদাহের পর সাধারণতঃ নলী-প্রাচীরের ক্ষীণতা বশতঃ প্রসারিত হইতে পারে, অথবা, ক্ষতের সিকেট্রিক্স্ বশতঃ উহা কুঞ্চিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে কোন প্রকার ঔষধীয় চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। তরল পথ্য, স্নিগ্ধকারক পানীয়, এবং প্রয়োজন হইলে নলীর স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ অহিফেন ব্যবস্থেয়। বাহ্য পদার্থ নলীমধ্যে আটকাইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিলে সেই উগ্রতাসাধক পদার্থ নিরাকরণ আবশ্যক। যদি কোন দাহক ঔষধদ্রব্য দ্বারা প্রদাহ উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে ঐ দ্রব্যের রাসায়নিক প্রতিক্রিয়াসাধক ঔষধ বিধেয়। প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হইলে মুখ দ্বারা পথ্যবিধান এককালে নিষিদ্ধ। নলীর গতি অনুসরণে বাহ্যদিকে কোনে কোন স্থলে উত্তাপ, কোন কোন স্থলে শৈত্য, এবং অপর কোন কোন স্থলে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়। বরফ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া গলাধঃকরণ করিলে গিলন-কষ্ট উৎপন্ন হইতে না পারে; এবং তাহা হইলে এতদ্দ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হয়। সরলান্ত্র ও চর্ম্ম দ্বারা ঔষধ ও পথ্য বিধেয়।

পুরাতন ঈসোফেজাইটিস্ রোগে উহার সহবর্ত্তী পীড়ার, যথা,—নলী-অবরোধ প্রভৃতির, চিকিৎসা আবশ্যক। উপদংশ আদি দৈহিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে তাহার যথারীতি চিকিৎসা কর্ত্তব্য।

ঈসোফেগাসের ক্ষত।

নির্ব্বাচন।—ঈসোফেগাসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা তন্নিম্নস্থ বিধান সকলের প্রদাহ।

কারণ।—দাহক পদার্থ গলাধঃকরণ, বাহ্য পদার্থের নলীমধ্যে অবরোধ, টিউমর্ ক্ষতগ্রস্ত হওন, নলীমধ্যে অস্ত্রচালনা-জনিত আঘাত, উপদংশ প্রভৃতি এ রোগের কারণ।

লক্ষণ।—সাধারণতঃ নলীর প্রদাহজনিত লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যন্ত্রণা, গিলন-কষ্ট, জ্বর অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। বান্ত পদার্থে বা কাস দ্বারা নির্গত পদার্থে অল্প বা প্রচুর পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে।

ভাবিফল।—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সামান্য মাত্র ক্ষতগ্রস্ত হইলে উহা সত্বর শুষ্ক হইয়া যায়, ও পরে কোন চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে না। ক্ষত গভীরতর বিস্তৃত হইলে নলী-প্রাচীরে ছিদ্র হইতে পারে, এবং পেরি-ঈসোফেজিয়্যাল্ সেলিউলাইটিস্ অথবা স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে, কিংবা সন্নিহিত যন্ত্র ছিদ্রযুক্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—চর্ম্ম ও সরলান্ত্র দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিয়া ঈসোফেগাসের সম্পূর্ণ বিশ্রাম বিধান করিবে। যথোপযুক্ত বুজী দ্বারা স্থানিক নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, বোলডোনা প্রভৃতি প্রয়োজিত হয়। ডাং ম্যাকেঞ্জি মুখ দ্বারা বিস্‌মাথ্ সাব্‌নাইট্রেট্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ক্ষত শুষ্ক হইয়া নলী কুঞ্চিত না হয় এই উদ্দেশ্যে মধ্যে মধ্যে ঈসোফেগাসে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করাইতে হয়।

ঈসোফেগাসের অবরোধ।

অবষ্ট্রাক্‌শন্ অব্ ঈসোফেগাস্।

বিবিধ আময়িক অবস্থা বশতঃ ঈসোফেগাসের অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল আময়িক অবস্থা নলীমধ্যে, নলীর প্রাচীরে, অথবা নলীর বাহিরে, সন্নিহিত বিধানে অবস্থিতি করে। যথা;—

১। নলীর আক্ষেপিক সঙ্কোচ।

স্প্যাজ্‌মডিক্ ষ্ট্রিক্‌চার্।

নির্ব্বাচন।—ঈসোফেগাসের পৈশিক আবরণের আক্ষেপসংযুক্ত সঙ্কোচন।

কারণ।—ইহা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় পীড়া; সচরাচর চল্লিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক স্ত্রীলোককে আক্রমণ করে। হিষ্টিরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিয়া বা প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনা বশতঃ উহা উৎপন্ন হয়। বাহ্য পদার্থের গতি বা অবরোধ বশতঃ প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা ইহা উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ।—সহসা সম্পূর্ণরূপে গলাধঃকরণ-ক্ষমতার লোপ হয়। এতৎসঙ্গে সচরাচর অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয়।—সহসা রোগের আক্রমণ ও রোগীর স্নায়বীয় প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা।

ভাবিফল।—শুভকর; কখন কখন রোগী সহসা আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ প্রয়োগ; এবং কুঞ্চিত নলীমধ্যে বুজী প্রবিষ্ট করণ।

২। নলীর সামান্য সঙ্কোচ।

সিম্প্‌ল্ ষ্ট্রিক্‌চার্।

নির্ব্বাচন।—নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নস্থ সংযোজক তন্তুর পুরাতন স্থূলীভূতি-জনিত সঙ্কোচন।

কারণ।—উগ্রতা বা ক্ষতচিহ্ন উৎপাদন (সিকেট্রিজেশন্) বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—গলাধঃকরণ-কৃচ্ছ্র ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, ও রোগ নলীর ক্ষতের পর, বা উগ্রতাসাধক পদার্থ নলীতে সংলগ্ন হইবার পর উৎপন্ন হয়।

ভাবিফল।—নলীর চিরস্থায়ী অবরোধ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—নিয়মিতরূপে ঈসোফেগাস্‌মধ্যে বুজী প্রবেশ করাইবে। ইহাতে কোন উপকার না হইলে পরিশেষে গ্যাষ্ট্রটমি নামক অস্ত্রচিকিৎসার আবশ্যক হয়।

৩। কর্কটিকা-জনিত সঙ্কোচ।

ক্যান্সারস্ ষ্ট্রিক্চার্।

নির্ব্বাচন।—ঈসোফেগাসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বা তন্নিম্নস্থ তন্তুতে ক্যান্সারস্-পদার্থ-নির্ম্মাণ-জনিত সঙ্কোচন।

কারণ।—অন্যান্য স্থানের ক্যান্সারের বিবিধ দৈহিক বিশেষ কারণে ইহা উৎপন্ন হয়। পুনঃ পুনঃ সাতিশয় উষ্ণ বা পুনঃ পুনঃ সাতিশয় শীতল আহার বা পানীয়, অথবা সুরা-সেবন-জনিত উগ্রতা এ রোগ উৎপাদনে সহায়তা করে।

লক্ষণাদি।—গলাধঃকরণ-কৃচ্ছ্র, ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; প্রথমে কঠিন দ্রব্য গিলনে, ও পরে তরল দ্রব্য গিলনে কষ্ট হয়; ভুক্ত পদার্থ শ্লেষ্মাযুক্ত হইয়া উদ্গীরিত হয়, কখন কখন উহা রক্ত ও পূয মিশ্রিত থাকে। ক্ষত উৎপন্ন হইলে মধ্যে মধ্যে রোগ অপেক্ষাকৃত উপশমিত বোধ হয়। ক্যাক্হেক্শিয়া, কর্ত্তনবৎ বেদনা, ও সন্নিহিত লসিকা-গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি উপস্থিত হয়। ট্রেকিয়া বা রেকারেণ্ট্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর উপর চাপ বশতঃ কাস উপস্থিত হয়, ও কণ্ঠস্বরের বিকৃতি জন্মে। রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ ও শীর্ণ হইতে থাকে।

রোগনির্ণয়।—ক্যাক্হেক্শিয়া, গলাধঃকরণে ক্রমশঃ অবরোধ, যন্ত্রণা, শীর্ণতা ও ক্ষীণতা, গ্রীবামূলদেশে গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি ও দৃঢ়ীভূতি, রোগীর বয়ঃক্রম চল্লিশ বা তদূর্দ্ধ, ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। এতদ্ভিন্ন, উদ্গীর্ণ পদার্থ পরীক্ষা করিলে তাহাতে রক্ত, পূয ও প্রকৃত এপিথিলিয়োমেটাস্ তন্তর খণ্ড সকল পওয়া যায়।

ভাবিফল।—নিতান্ত অশুভকর।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসাতে ফল দর্শে না।

৪। ফেরিঞ্জিয়্যাল্ বা ঈসোফেজিয়্যাল্ পেশী সকলের পক্ষাঘাত।

এই সকল পেশীর পক্ষাঘাত সহসা, অথবা অধিকাংশ স্থলে পৈশিক শক্তির ক্রমশঃ লোপ উপস্থিত হয়, ও তজ্জনিত ঈসোফেগাসের অবরোধ জন্মে। কখন কখন ডিফ্থিরিয়া রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ, এবং কখন বা প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কিউলার্ য়্যাট্রফি ও বাল্বার্ প্যারালিসিসের পর এই পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইহার চিকিৎসার্থ সাধারণ পক্ষাঘাতের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

৫। ঈসোফেগাসের প্রসারণ (ডাইলেটেশন্)।

নির্ব্বাচন।—স্থানিক বা সমগ্র নলীর প্রসার।

ঈসোফেগাসের প্রসার দুই প্রকার হইতে পারে;—ব্যাপ্ত ও স্থানিক। ব্যাপ্ত প্রসার সাধারণতঃ বিশেষ প্রশস্ত হয় না, প্রায় সমগ্র নলী প্রসারগ্রস্ত হয়, এবং নলীর মধ্যস্থান অপেক্ষাকৃত অধিক প্রসারিত হওয়ায় প্রসারিত নলী পটোলের আকার ধারণ করে। কখন কখন সমুদয় নলী এত দূর প্রসারিত হয় যে, উহা পাকাশয়ের ন্যায় বৃহদাকার হয়। স্থানিক প্রসারণ সাধারণতঃ স্থলীর আকার হইয়া থাকে। ইহারা সচরাচর ক্ষুদ্র, কচিৎ বা বৃহদাকার হয়।

কারণ।—নলীর কোন স্থান সঙ্কুচিত হইলে আহার-দ্রব্য সেই সঙ্কুচিত স্থানে এককালে অবরুদ্ধ হয়, বা তন্মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে বিলম্বে গমন করে, সুতরাং নলীর সঙ্কুচিত স্থানের ঊর্দ্ধাংশ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। এ ভিন্ন, বৃহদাকার পিণ্ড গলাধঃকরণ করিতে গেলে, অথবা, অপর কোন প্রকার ভৌতিক আঘাত দ্বারা নলীর কতকগুলি পৈশিক সূত্র বিচ্ছিন্ন হইয়া প্রসার উৎপন্ন

করিতে পারে। নলী একবার স্বল্প মাত্র প্রসারিত হইলে আহার-দ্রব্যের বেগে প্রসার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। নলীর নিম্ন অন্তে সঙ্কোচ বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা, পৈশিক আবরণের পক্ষাঘাত হইলে, কিংবা, পুরাতন প্রদাহ বশতঃ নলী-প্রাচীরের অপকর্ষ জন্মিলে ব্যাপ্ত প্রসার উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—রোগের প্রথমাবস্থায় সচরাচর লক্ষণ সকল সামান্যরূপে প্রকাশ পায়; ক্রমশঃ প্রসার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ সকল প্রবলতর হইতে থাকে। গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয়, এবং ভুক্ত দ্রব্যের যে অংশ উদরস্থ না হয়, তাহা অজীর্ণ অবস্থায় মুখমধ্যে প্রত্যাবর্ত্তন করে। ক্রমশঃ রোমন্থন-ক্রিয়া স্বভাবগত হয়, এবং যে পর্য্যন্ত না আহার-দ্রব্য পরিশেষে পাকাশয়-অন্তর্গত হয় সে পর্য্যন্ত রোগী পুনঃ পুনঃ উহা চর্ব্বণ করে ও গলাধঃকরণ করে। স্থলীমধ্যে ভুক্ত দ্রব্য অধিক কাল স্থায়ী হওয়ায় উহা নষ্ট হয়, ও দুর্গন্ধযুক্ত ভুক্ত পদার্থ বা দুর্গন্ধবিশিষ্ট বাষ্প উদ্গীরিত হয়।

ভাবিফল।—প্রকৃত নলীর প্রসার বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় না। প্রসারোৎপাদক নলীর সঙ্কোচজনিত পোষণাভাব, ক্ষত প্রভৃতি রোগীর মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগের কারণ অনুসারে চিকিৎসার প্রয়োজন। সঙ্কোচজনিত হইলে তন্মুক্ত কারণ, বাহ্যপদার্থ নলীমধ্যে অবরুদ্ধ হইলে তন্নিরাকরণ ইত্যাদি ব্যতীত কোন প্রকার চিকিৎসাতেই উপকার হয় না। যাহাতে স্থলীমধ্যে ভুক্তদ্রব্য সংগৃহীত হইয়া বিগলিত না হয় তদ্বিষয়ে সচেষ্ট থাকা আবশ্যক। এ উদ্দেশ্যে তরল বা অর্দ্ধ-তরল-পথ্য অল্প মাত্রায় বারংবার ব্যবস্থেয়।

৬। সন্নিহিত অংশ দ্বারা নিপীড়ন।

ঈসোফেগাসের বাহিরে সন্নিহিত বিধান সকলে কোন প্রকার অর্ব্বুদাদি হইলে, তদ্দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ নলীর অবরোধ উৎপন্ন হইতে পারে; যথা,—ফেরিঙ্ক্সের বা ঈসোফেগাসের পশ্চাৎস্থিত স্ফোটক, য্যায়োর্টার ধমন্যর্ব্বুদ, ভার্টিব্রা সকলের বডির পীড়া, ইত্যাদি।

এ সকল স্থলে অবরোধ-উৎপাদক পীড়ার লক্ষণ সমূহের সঙ্গে সঙ্গে গলাধঃকরণ-কৃচ্ছ্র আদি নলী-অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পাকাশয়ের পীড়াসমূহ।

পাকাশয়ের তরুণ সর্দ্দি।

য্যাকিউট্ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্।

নির্ব্বাচন।—পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ।

কারণ।—উগ্রভাজনক পদার্থ উদরস্থ হওন, যথা,—সাতিশয় উষ্ণ বা সাতিশয় শীতল দ্রব্য সেবন, গুরুপাক পদার্থ আহার, অপরিমিত সুরাপান, বিবিধ দাহক ঔষধদ্রব্য সেবন, অধিক পরিমাণে ভোজন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন, কোন কারণে পাকরস-নিঃসরণের স্বল্পতা হইলে, অথবা, নিঃসৃত পাকরসের ক্ষীণতা হইলে, কিংবা গাত্রে শৈত্য লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। অপর, পূর্ব্বোক্ত বিবিধ কারণ ব্যতীত গাউট্‌গ্রস্ত ও বাতগ্রস্ত ব্যক্তির বিশেষ বিষের ক্রিয়া দ্বারা এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বসন্ত, হামাদি রোগে উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ।—জিহ্বা ঊর্ণাযুক্ত হয়, মুখে ও গলনলীতে উষ্ণতা বোধ হয়, মধ্যে মধ্যে উৎকাশ উপস্থিত হয়, ও গলনলী উগ্রভাবিশিষ্ট হইয়া থাকে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধার লোপ, কখন কখন

বিকৃত ক্ষুধা, সাতিশয় পিপাসা, পরিপাক-শক্তির বিকার, ও পাকাশয়ের উগ্রতা প্রকাশ পায়। কষ্টজনক বিবমিষা, ও কখন কখন বমন উপস্থিত হয়; কচিৎ পাকাশয়প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। বমন দ্বারা প্রথমে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ নির্গত হয়; পরে, আঠাবৎ শ্লেষ্মা, অম্ল ও তিক্ত পদার্থ, ও পরিশেষে পিত্তময় পদার্থ বমন হইয়া থাকে। পাকাশয়প্রদেশে স্ফীতি অনুভূত হয়; বাষ্পোদ্গার, উদরাধ্মান ও অম্লরোগ হয়; এবং পাকাশয়ে ভারবোধ ও চাপিলে বেদনা প্রকাশ পায়। সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। অন্ত্র ক্যাটারগ্রস্ত হইলে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে।

এ রোগে বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সামান্য জ্বর উপস্থিত হয়; নৈরাশ্য, মনোভঙ্গ, নিস্তেজস্কতা আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়; নাড়ী দ্রুতগামী, ও কখন কখন অনিয়মিত হয়; সাতিশয় শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, ও ঘাড়ে কষ্টকর বেদনা হয়; পদতল ও করতলে জ্বালা বোধ হয়, এবং রোগী উগ্রস্বভাব হয়। প্রস্রাব স্বল্পপরিমাণ, এবং উহাতে লিথেট্‌স্ ও পিগ্‌মেন্ট্ বর্ত্তমান থাকে।

এই অবস্থা সাধারণতঃ দুই এক দিবস স্থায়ী হইয়া রোগোপশম হয়। কখন কখন রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগের শেষাবস্থায় মুখে হার্পিজ্ নির্গত হয়।

পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূল, ও প্রাদাহিক রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, অধিক পরিমাণে ক্ষারগুণবিশিষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, সচরাচর পাকাশয়ের সূক্ষ্ম নলী সকল (টিউবিউল্) অবরুদ্ধ হয়, এবং কখন কখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অগভীর ক্ষত প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয়।—জ্বরসংযুক্ত পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটারের প্রথমাবস্থার স্বল্পবিরাম জ্বর ও টাইফয়িডের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এই সকল জ্বর পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগনির্ণয়ে সংশয় থাকে না। শিরোঘূর্ণন বশতঃ মাস্তিষ্ক্য পীড়া বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। কিন্তু পাকাশয়ের পীড়ার চিকিৎসা দ্বারা রোগ উপশমিত হইলে সে ভ্রম তিরোহিত হয়।

ভাবিফল।—শুভকর। সাধারণতঃ রোগ এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়। স্বাভাবিক পরিপাক-শক্তি সংস্থাপন করিতে কালবিলম্ব হয়।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে তরুণ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগের চিকিৎসা করা হয়;—পাকাশয়ে কোন উগ্রতা-সাধক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে তন্নিরাকরণ; প্রদাহগ্রস্ত পাকাশয়কে যত দূর সম্ভব বিশ্রাম দেওন; পথ্যার্থ প্রতিবার অল্প পরিমাণে তরল অনুগ্র ও সহজে শোষণোপযোগী পদার্থ প্রয়োগ; পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা, রক্তাবেগ ও যন্ত্রণা নিবারিত হয়, ভুক্ত পদার্থের অপ্রকৃত বিয়োগ-প্রক্রিয়া দমিত হয় তৎসাধন; এবং সাতিশয় অম্লরোগ বর্ত্তমান থাকিলে তৎসংশোধন; রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় ও তৎপরে, রোগ পুনরাক্রমণ না করে তন্নিমিত্ত পথ্যের নিয়মবদ্ধ করণ। পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, পূর্ণতা ও অসুখ বোধ, দুর্গন্ধ বাষ্পোদ্গার, বিবমিষা ও বমন দ্বারা পাকাশয়ে অজীর্ণ পদার্থের অস্তিত্ব অনুমিত হইলে এক চা-চামচ লবণ অর্দ্ধ সের বা ততোঽধিক ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করিয়া, রোগীকে পান করিতে দিবে, এবং পরে গলায় অঙ্গুলি বা পালক দ্বারা সুড়্‌সুড়ি দিয়া বমন উৎপাদন করিবে। এ ভিন্ন পাকাশয় শূন্য করণার্থ ইপেকাকুয়ানা, য়্যাপোমর্ফিয়া আদি বমনকারক ঔষধ প্রয়োজিত হয়। যদি এরূপে পাকাশয় শূন্যকরণ অপ্রয়োজন বিবেচিত হয়, এবং যদি কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্যালোমেল্, পরে আট দশ ঘণ্টার পর লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে।

অনন্তর রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে, এবং কয়েক ঘণ্টা বা দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত কোন প্রকার আহার বন্ধ করিয়া দিবে, এবং সরলান্ত্রে পিচ্‌কারী দ্বারা পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। পাকাশয়প্রদেশে সর্ষপ-পলস্তা দ্বারা বা অন্য কোন প্রকার ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ কয়েক বিন্দু ডাইলুটেড্ হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, ৫—১০ গ্রেণ্ সাব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মাথ্, গ্লিসেরিন্ বা গঁদের মণ্ডের সহিত মর্দ্দন করিয়া পিপার্মিণ্টের জল সহযোগে বিধেয়।

অধ্যাপক বার্গোলো বিস্মাথের সহিত কার্বলিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন; যথা—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্ব্বলিক্ঃ gr. ¼, বিস্মাথ্ঃ সাব্নাইট্রেট্ঃ gr. x, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ♏xx—xxx, য়্যাকোঃ মেন্থঃ পিপ্ঃ ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর চারি ড্রাম্ জল সহযোগে সেবনীয়।

অধ্যাপক ব্রান্টন্ এ রোগে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, বিস্মাথ্ ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ সহ প্রয়োগ অনুমোদন করেন; কারণ, ব্রোম্যাইড্ দ্বারা স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া দমিত হয়। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ বিস্মাথ্ঃ সাব্নাইট্রেট্ঃ gr. x, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. xv—xx, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যানিক্ঃ ডিল্ঃ ♏v, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏x, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ʒii, য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর, আহারের প্রায় দশ মিনিট্ পূর্ব্বে বিধেয়। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে বমন নিবারণের নিমিত্ত তিনি রোগীর অবস্থান সম্বন্ধে বিশেষ ব্যবস্থা দেন,—রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে আদেশ করেন।

পাকাশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ কেহ কেহ মর্ফাইন্ প্রয়োগ করেন। কিন্তু ডাং ষ্টুয়ার্ট্ বলেন যে, ইহা দ্বারা সম্ভবতঃ পাকাশয়, অন্ত্র ও যকৃতের স্রাবণ হ্রাস হইয়া এবং পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য বৃদ্ধি পাইয়া, লক্ষণ সকল পরে বৃদ্ধি পায়।

পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ-জনিত উগ্রতা ও যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক;—℞ বিস্মাথ্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. xxx, এক্ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই gr. ii, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏xviii, সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. lx, মিউসিল্ঃ ট্র্যাগাকান্থঃ ℥i, য়্যাকোঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

শিশুদিগের তরুণ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে জ্বর সহবর্ত্তী থাকিলে ডাং মণ্টি নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন;—℞ য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ♏v—x, সিরাপ্ঃ সিম্প্ঃ ʒii, য়্যাকোঃ ডিষ্টিঃ ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

পুনঃ পুনঃ বরফখণ্ড বা বরফসংযুক্ত কার্বনেটেড্ পানীয় সেবন করিলে পিপাসার উপশম হয়, এবং বিবমিষা ও বমন নিবারিত হয়।

দুর্গন্ধযুক্ত অম্ল-উদ্গীরণ বর্ত্তমান থাকিলে ম্যাগ্নিসিয়া, খটিকা বা সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট্ আদি ক্ষার সহযোগে স্যালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্ বা অঙ্গারচূর্ণ বিধেয়। বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ বা অন্য অম্লনাশক ঔষধ অধিক মাত্রায় বা দীর্ঘকাল প্রয়োগ অবিধেয়; কারণ, স্বাভাবিক পাক-রস নিঃসরণ আরম্ভ হইলে ইহাদের দ্বারা তাহা নষ্ট হয় ও উৎসেচন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

অনেক স্থলে এক বা দুই বিন্দু মাত্রায় টিংচার্ অব্ নক্স্‌ভমিকা প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

যদি রোগী পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়, এবং আহারের অত্যাচারে রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, ও যদি বিলক্ষণ পাকাশয়ের উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে চব্বিশ হইতে ছত্রিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ অনশন ব্যবস্থেয়। যদি রোগীর আহারে ইচ্ছা থাকে, বা যদি কতক পরিমাণে পোষণ আবশ্যক হয়, এবং যদি উদরে আহার স্থায়ী হয়, তাহা হইলে দুগ্ধের সহিত চূণের জল, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা ও সামান্য লবণ, বা কার্বনেটেড্ ক্ষার-জল মিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। পাকাশয়ে ইহা সহ্য না হইলে পেপ্টোনাইজ্‌ড্ দুগ্ধ, বা অণ্ড উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইয়া ব্যবস্থেয়। প্রয়োজন হইলে সরলান্ত্র দিয়া পথ্য প্রয়োগ করা যায়।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে ধীরে ধীরে আহারের পরিবর্ত্তন করিবে। প্রথমে তরল পথ্যের সহিত অল্প পরিমাণ অণ্ডের মণ্ড, পাঁউরুটীর শস্য আদি ব্যবস্থেয়। পরে কুক্কুট-শাবক সিদ্ধ, ষ্টু, এবং ক্রমশঃ সাধারণ আহার ব্যবস্থা করা যায়। পরিপাক-সহায়তা উদ্দেশ্যে প্রতিবার আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পর ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ বিধেয়।

কার্বলিক্ য়্যাসিড্, অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্, ক্ষার, ফস্ফরাস্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি দাহক পদার্থ সেবন জনিত পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটার্ রোগে বিষ-পদার্থ নিরাকরণ, রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা বিষ নষ্ট করণ, স্নিগ্ধকারক ঔষধ দ্বারা বিষের স্থানিক্ উগ্রতার শমতা করণ, যে পর্য্যন্ত না রোগীর জীবনা-শঙ্কা তিরোহিত হয় সে পর্য্যন্ত তাহার জীবনী-শক্তি সংরক্ষণ, এবং পরিশেষে পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে উৎপাদিত পাকাশয়-প্রদাহের চিকিৎসা করণ চিকিৎসকের উদ্দেশ্য। (গ্রন্থের শেষাংশে বিষের তালিকা দেখ)।

পাকাশয়ের পুরাতন সর্দ্দি।

ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্।

নির্ব্বাচন।—পাকাশয়প্রদেশে চাপিলে বেদনা, ক্ষুধার বিকার, যন্ত্রণাজনক ও অসম্পূর্ণ পরি-পাক-ক্রিয়া, পিপাসা, বুকজ্বালা, সাতিশয় মানসিক অবসাদ, উগ্রস্বভাব প্রভৃতি লক্ষণ সংযুক্ত, পাকা-শয়ের আবরণ সকলের স্থূলীভূতি ও গ্যাষ্ট্রিক্ গ্রন্থি সকলের বিশীর্ণন সহবর্ত্তী, পাকাশয়ের পুরাতন ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ।

কারণ।—পুনঃ পুনঃ তরুণ ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহের আক্রমণ, দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত উগ্রতাজনক পদার্থ সংলগন, যথা,—স্বভাবগত সুরাপান, ম্যালেরিয়া, পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্-জনিত বা অপকর্ষ-জনিত পীড়া। এ ভিন্ন, হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্, ফুস্‌ফুসাবরণ বা যকৃতের পীড়ায় পাকাশয়স্থ রক্তপ্রণালী সমূহের পুরাতন রক্তাবেগ জন্মাইয়া এ রোগ উৎপাদিত হয়।

নৈদানিক অবস্থা।—পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্থূলতা প্রাপ্ত হয়; কখন কখন কোমল, ও ক্বচিৎ বা সংযোজক তন্তুর বৃদ্ধি বশতঃ উহা কঠিন হয়; পিগ্‌মেণ্ট্ সংগ্রহ নিবন্ধন উহা লোহিতাভ-পাটলবর্ণ বা ধূসরাভবর্ণ ধারণ করে। অধিকাংশ স্থলে টিউবিউল্ সকল অবরুদ্ধ ও হ্রাসগ্রস্ত হয়, কখণ কখন ক্ষত প্রকাশ পায়; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অধিক পরিমাণে ক্ষারগুণবিশিষ্ট গাঢ় শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে। পাকাশয়ের পাইলোরিক্ অন্তের প্রাচীরের স্থূলীভূতি বশতঃ রন্ধ্র কুঞ্চিত হয়। এই নৈদানিক অবস্থা সমস্ত যন্ত্রকে, অথবা যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানকে আক্রমণ করিতে পারে।

লক্ষণ।—পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে রোগী পাকাশয়ে পূর্ণতা, চাপ ও অসুখ বোধ করে; আহারের পর এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পায়; কিন্তু যন্ত্রণা বা বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না। আহারান্তে যদি পাকাশয়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উপসর্গরূপে কোন কঠিনতর পীড়া সহবর্ত্তী আছে এরূপ অনুমেয়। পাকাশয়ের পূর্ণতা বোধের সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়মধ্যে বাষ্প (গ্যাস্) উদ্গম বশতঃ, ও দীর্ঘকাল ভুক্তদ্রব্য উদরমধ্যে স্থায়ী হওয়া প্রযুক্ত প্রায় সতত পাকাশয়প্রদেশ প্রবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। মধ্যে মধ্যে পাকাশয়ের তরুণ ক্যাটারের ন্যায় বাষ্প উদ্গীরিত হয়; উদ্গারে বাষ্পের সঙ্গে সঙ্গে অল্প পরিমাণ কটু, তীব্র জলীয় পদার্থ মুখমধ্যে উদ্গত হয়। কেহ কেহ উহা মুখ হইতে নিক্ষেপ করিয়া ফেলে, কেহ বা পুনরায় গলাধঃকৃত করে। পাকাশয়ে শ্বেতসারসংযুক্ত পদার্থের পরিবর্ত্তন দ্বারা সচরাচর অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ল্যাক্‌টিক্ ও বিউটিরিক্ য়্যাসিড্‌স্ উৎপন্ন হয়, এবং ঐ তীব্র অম্লদ্রব উদ্গার দ্বারা ঈসোফেগাস্ ও ফেরিঙ্ক্‌সে উত্থিত হইয়া বুকজ্বালা উৎপাদন করে।

কখন কখন পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে বমন উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থ পরিবর্ত্তিত হাইড্রো-কার্বন্‌ময়, এবং কষ্টকর বমনোদ্বেগের পর বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ মদ্যপায়ীদিগের পুরাতন ক্যাটার্ রোগে, মুখমধ্যে আস্বাদবিহীন তরল পদার্থ উদ্গত হয়, ইহাকে ওয়াটার্ ব্র্যাশ্ বলে। সামান্য উপসর্গবিহীন পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে

অপরিবর্ত্তিত ভুক্তদ্রব্য প্রায় বমন দ্বারা নির্গত হয় না। এ অবস্থায় সচরাচর ভুক্ত পদার্থের সহিত শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, এবং বিউটিরিক্ য়্যাসিড্ সহ সংমিশ্রণ বশতঃ উহা কদর্য্য গন্ধাস্বাদযুক্ত হয়, ও বান্ত পদার্থে সার্সিনী ভেণ্টি্রকিউলাই নামক উদ্ভিদ্-জীবাণু পাওয়া যায়। ক্ষুধাবোধ এককালে লোপ পায়; রোগী সাতিশয় শীর্ণ হইতে থাকে; ও এত দূর অরুচি উপস্থিত হয় যে, রোগীকে কোন প্রকার পথ্য বিধান করা অসম্ভব হয়। অপর কোন কোন স্থলে ক্ষুধাবোধ বর্ত্তমান থাকে, কয়েক গ্রাস মাত্র আহার উদরস্থ করিলেই পাকাশয়ে ভার বোধ হয়, ও ক্ষুধা এককালে নষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে স্থলে অম্লাধিক্য উপস্থিত হয়, তথায় পাকাশয়ে মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা ও তৎসহ মূর্চ্ছা লক্ষিত হইয়া থাকে। আহার গ্রহণে সচরাচর এই যন্ত্রণাসংযুক্ত লক্ষণের উপশম হয়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। কোন কোন স্থলে পিপাসা আদৌ লক্ষিত হয় না, এবং কচিৎ বা পিপাসার প্রাবল্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

যদি পুরাতন ক্যাটার্-অবস্থা মুখগহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে মুখগহ্বরের পুরাতন ক্যাটারের লক্ষণ সকল লক্ষিত হয়। জিহ্বা মলাবৃত, উহার ধার দন্ত দ্বারা চিহ্নিত, মুখে কদর্য্য আঠাবৎ আস্বাদ, ও মুখে দুর্গন্ধ আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পাকাশয়ের পুরাতন ক্যাটার্ নিম্নাভিমুখে অন্ত্রমধ্যে বিস্তৃত হইলে পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে পুরাতন আন্ত্রিক ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অন্ত্রের সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ অধিকাংশ স্থলে দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। অন্ত্রমধ্যে দীর্ঘকাল ভুক্ত পদার্থের অবস্থিতি বশতঃ উহা বিযুক্ত হইয়া উদরাধ্মান উৎপাদন করে, ও মলদ্বার দিয়া বায়ু নির্গত হইয়া গেলে আধ্মানজনিত যন্ত্রণা উপশমিত হয়। কখন কখন ক্যাটার্ ডিয়োডিনাম্ হইতে ডাক্টাস্ কলিডোকাসে (পিত্তনলী) বিস্তৃত হইলে পিত্তনির্গমন অবরুদ্ধ হয় ও পিত্ত শোষিত হইয়া যায়; এ কারণ পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়।

রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা সাতিশয় শোচনীয়। সাধারণতঃ মানসিক অবসাদ ও নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয়, ও রোগী সর্ব্বদা বিষণ্ণ থাকে। অনিদ্রা, অস্থিরতা, মধ্যে মধ্যে শিরোঘূর্ণন বিশেষ কষ্টকর হয়। নৈরাশ্য, কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে অবিশ্বাস, উদ্যম-রাহিত্য, বৈরক্তি, সকল বিষয়ে আশঙ্কা আদি মানসিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পরিপাক-শক্তির ক্ষীণতা নিবন্ধন পোষণাভাব উপস্থিত হয়; দেহের মেদ তিরোহিত হইতে থাকে; পেশী সকল শিথিল ও চর্ম্ম শুষ্ক হয়। কখন কখন স্কার্ভির লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাঢ়ীর শিথিলতা ও মাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব, ও শাখাদ্বয়ে ইকাইমোসিস্ দৃষ্ট হয়। অত্যধিক শীর্ণতা বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয়ের ক্যাটার্ রোগ কার্সিনোমা-জনিত বলিয়া আশঙ্কা করা যায়। প্রস্রাব রক্তবর্ণ, উহাতে ইউরেট্‌স্ অধঃস্থ হয়, এবং সচরাচর উহাতে অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম্ বর্ত্তমান থাকে।

ডাঃ গ্রেঞ্জার্ ষ্টুয়ার্ট ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্‌কে চারি প্রকারে বিভক্ত করেন;—১, উগ্রতাজনক ক্যাটার্; ২, অক্‌জিলিউরিক্ ক্যাটার্; ৩, য়্যাট্রফিক্ ক্যাটার্; এবং ৪, হিপ্যাটিক্ ক্যাটার্।

উগ্রতাজনক পুরাতন ক্যাটারে জিহ্বা রক্তিমবর্ণ, সচরাচর ফাটযুক্ত, ও চাপিলে বেদনাযুক্ত, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পাতলা হয়; রোগী স্বভাবতঃ অধিক পরিমাণে আহার করে, ও আহারের পর সাতিশয় অসুখ বোধ করে, ও সাতিশয় উগ্রস্বভাব হয়। অত্যন্ত পিপাসা, উদরাধ্মান ও অম্লরোগ উপস্থিত হয়; কোষ্ঠ-বৈলক্ষণ্য জন্মে, দিবসে দুই তিন বার অধিক পরিমাণে কোমল অসুস্থ ভেদ হয়।

অক্‌জিলিউরিক্ পুরাতন ক্যাটার্ রোগে জিহ্বা ঊর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত, শিথিল, দন্ত দ্বারা চিহ্নিত হয়; ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়; আহারের পর অসুখবোধ হয় না; কিন্তু আহারের এক ঘণ্টা কাল পরে অসুস্থতা, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখবোধ, ও পাকাশয়ে বেদনা প্রকাশ পায়। কোষ্ঠকাঠিন্য, নিরুৎসাহ ও নৈরাশ্য উপস্থিত হয়; রোগী ক্ষীণ ও শীর্ণ হইতে থাকে; প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণ অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম্ অধঃপতিত হয় ও উহার বর্ণ মলিন হয়।

য়্যাট্রফিক্ বা শীর্ণতা-সংযুক্ত ক্যাটার্ রোগে রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়। জিহ্বা ম্লানবর্ণ ও দন্ত-চিহ্নিত; ক্ষুধামান্দ্য, এবং আহারের পর ক্রমশঃ ছয় ঘণ্টা পর্য্যন্ত যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়; পাকাশয়মধ্যে ভুক্ত পদার্থ বিযুক্ত হয়, এবং অম্লরোগ, উদরাধ্মান, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। পিপাসা বর্ত্তমান থাকে না। প্রস্রাব সমক্ষারাম্ল বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট।

হিপ্যাটিক্ প্রকার রোগে চর্ম্ম বিবর্ণ, কখন কখন উহা পাণ্ডু-রোগ-জনিত পাংশুবর্ণ; জিহ্বার পশ্চাদংশ মলাবৃত; কখন কখন যুবা ব্যক্তির রোগের প্রথমাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ব্যক্তির রোগের শেষাবস্থায় জিহ্বাগ্র-প্রদেশে প্যাপিলী সকল উন্নত; ক্ষুধা অনিয়মিত; পরিপাক-শক্তি বিকৃত; অন্ত্র আবদ্ধ, কখন কখন উদরাময় উপস্থিত হয়; মধ্যে মধ্যে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া তরুণ আকার ধারণ করিয়া থাকে।

ভাবিফল।—এ রোগে জীবনের আশঙ্কা নাই; কিন্তু রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য পক্ষে সন্দেহ।

রোগনির্ণয়। পাকাশয়ের ক্ষত, ক্যান্সার, প্রসার, ও অজীর্ণ (য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া) রোগ সকল হইতে ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ প্রভেদ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। প্রথমোক্ত তিনটি পীড়ার প্রভেদ, পরে, ঐ সকল পীড়া বর্ণনকালে বিবৃত হইবে। অজীর্ণ রোগে পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্-জনিত উগ্রতার লক্ষণ সকলের কয়েকটি মাত্র সামান্যরূপে বর্ত্তমান থাকে, এবং প্রদাহের চিহ্ন সকল আদৌ লক্ষিত হয় না। অজীর্ণ রোগে জ্বর প্রকাশ পায় না, বা কচিৎ সামান্য মাত্র জ্বরভাব হয়। গ্যাষ্ট্রাইটিস্ রোগে জ্বর পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। গ্যাষ্ট্রাইটিস্ অপেক্ষা অজীর্ণ রোগে বিবমিষা ও বমন কম বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ অজীর্ণে পিপাসা স্বল্প; গ্যাষ্ট্রাইটিসে প্রবল পিপাসা। পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিসে প্রায় সতত জিহ্বা মলাবৃত; অজীর্ণে জিহ্বা সচরাচর পরিষ্কার। অজীর্ণ রোগে সাধারণতঃ ক্ষুধা স্বাভাবিক বা ক্ষুধাধিক্য; গ্যাষ্ট্রাইটিসে ক্ষুধার রাহিত্য। গ্যাষ্ট্রাইটিসে কোমল লঘুপাক আহার সহ্য হয়; অজীর্ণ রোগে উগ্রতাজনক আহার অধিকতর সহ্য হইয়া থাকে। অজীর্ণ অপেক্ষা পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ রোগে পাকাশয়ে যন্ত্রণা, জ্বালা, ও চাপিলে বেদনা অধিক। অজীর্ণ রোগে প্রস্রাবের অবস্থা সাধারণতঃ স্বাভাবিক; পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিসে অস্বাভাবিক, ও উহাতে ইউরেট্, ইউরিক্ য়্যাসিড্ ও অক্জ্যালেট্ বর্ত্তমান থাকে। অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলে রোগীর দেহের ওজন হ্রাস হয় না; পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিসে যথেষ্ট শীর্ণতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের উপশমার্থ রোগের কারণতত্ত্ব ও লক্ষণ এই দুইটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা যায়। পূর্ব্ববর্ত্তী ও উদ্দীপক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে তদ্দূরীকরণের চেষ্টা, এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিশ্রাম বিধান আবশ্যক। হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস্ ও যকৃতের পীড়া বশতঃ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ উৎপন্ন হইলে ঐ সকল পীড়ার উপশমকরণ এবং পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া যত স্বল্প করা যাইতে পারে তাহার চেষ্টা করিবে। রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে এবং প্রাতে আহারের পূর্ব্বে যথেষ্ট পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জল পান করাইয়া বমন দ্বারা পাকস্থলী হইতে শ্লেষ্মা ও ভুক্ত পদার্থের অজীর্ণাংশ ধৌত করিয়া ফেলিলে অশেষ উপকার দর্শে। অন্ত্রমধ্য হইতে অজীর্ণ পদার্থ ও সংগৃহীত শ্লেষ্মা নিরাকরণার্থ সিড্লিজ্ পাউডার্ দ্বারা প্রতি প্রাতে বা মধ্যে মধ্যে বিরেচন প্রয়োজন। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কার না হইলে প্রতি দ্বিতীয় দিবস বৈকালে দুই গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ ক্ষীরশর্করা সহযোগে ব্যবস্থেয়। নিয়মিত পথ্য বিধান এ রোগের সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা। যদিও পথ্য-বিধানের মূল নিয়ম এ রোগে সকল স্থলেই এক, তথাপি রোগীর দৈহিক অবস্থা, স্বভাব, বশবর্ত্তিতা, রুচি, প্রয়োজনীয়তা প্রভৃতির উপর লক্ষ্য রাখিয়া রোগিবিশেষকে বিশেষ প্রকার পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। উগ্রতাজনক খাদ্য ও পানীয় এককালে নিষিদ্ধ।

অতএব উষ্ণ বা অত্যন্ত শীতল পদার্থ আহার বা পান, সুরাবীর্য্য, গরম মসলা, উগ্র অম্ল, এবং দুষ্পাচ্য আহার্য্য অবিধেয়। সহজে উৎসেচনশীল পদার্থ, যথা,—শর্করা, শ্বেতসার, চর্ব্বি বা এতদ্‌ঘটিত আহারদ্রব্য, মোদকের দোকানের মিষ্টান্ন প্রভৃতি, অপ্রয়োজ্য। অধিকাংশ রোগীর পক্ষে দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য। সদ্যঃ দুগ্ধ বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ অথবা যথোচিত পরিমাণে ভিসি ওয়াটার্ সহ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। সচরাচর প্রথমে দ্বি-তৃতীয়াংশ দুগ্ধের সহিত এক-তৃতীয়াংশ ভিসি ওয়াটার্ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়, পরে ক্রমশঃ উহার পরিমাণ হ্রাস করিতে হয়। দুগ্ধ সহ্য না হইলে উহাকে পেপ্টোনাইজ্ করিয়া, অথবা, মথিত দুগ্ধ প্রথম প্রথম ব্যবস্থেয়। চব্বিশ ঘণ্টায় অন্ততঃ ৵১ সের ৵১৷৹ পোয়া দুগ্ধ দুই হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর যথাপরিমাণে সেবন প্রয়োজন। যে পর্য্যন্ত না পাকাশয়-প্রদাহের লক্ষণ সকল উপশমিত হয়, সে পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত প্রকার দুগ্ধের উপর নির্ভর করা কর্ত্তব্য। যদি দুগ্ধ একান্ত অসহ্য হয়, তাহা হইলে তৎপরিবর্ত্তে মাংসের যুষ্ ব্যবস্থেয়। পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল বা কার্বনেটেড্ জল অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে পান করিতে দিবে। জ্বর, পিপাসা ও বিবমিষা তিরোহিত হইলে ক্রমশঃ অল্প পরিমাণে লঘুপাক কঠিন দ্রব্য ব্যবস্থা করা যায়। অৰ্দ্ধস্ফুটিত কুক্কুটাণ্ড (দৃঢ় না হয়), সুজির রুটি, বাসি পাঁউরুটির টোষ্ট্, সুজির মণ্ড, পানিফলের মণ্ড, এ অবস্থায় উদরে সহ্য হইবার সম্ভাবনা। এই সকল দ্রব্য অল্প পরিমাণে বরং ঘন ঘন ব্যবস্থেয়। ক্রমশঃ অন্ন, মৎস্যের ঝোল, সুপক্ক ফল মূলাদি ব্যবস্থা করা যায়। কঠিন পদার্থ ব্যবস্থা করিলে যদি লক্ষণ দ্বারা রোগের পুনরাক্রমণের আভাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ সকল বন্ধ করিয়া পুনরায় দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। এ রোগের চিকিৎসার্থ সামান্য মাত্র ঔষধদ্রব্যের প্রয়োজন হয়। ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিসে পাকরসের স্বল্পতা হয়, এবং এই স্বল্পতা পরিপূরণার্থ পেপ্‌সিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ উপযোগী। প্রতিবার আহারের পর ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় পেপ্সিন্ ব্যবস্থা করা যায়। আহারের অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পর ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় লবণ-দ্রাবক ব্যবহারের উপযুক্ত সময়। যদি বুকজ্বালা বা অম্লোদ্গার দ্বারা পাকাশয়ের অম্লতা প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রতিবার দুগ্ধপানের বা আহারের অনতিপূর্ব্বে কয়েক গ্রেণ্ মাত্রায় বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ প্রয়োজ্য। যদি পাকাশয়-প্রদেশ চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়, আহারান্তে বেদনা ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ২০—৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় সাব্‌কার্বনেট্ অব্ বিস্‌মাথ্, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ সহযোগে ব্যবস্থেয়। নিম্নলিখিত মিশ্র উপকারক ;—℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. x, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারোসা gr. v, সোড্ঃ বাইকার্বনেট্ঃ gr. v, মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ʒi, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন বার, আহারের অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবনীয়। যদি পাকাশয়-প্রদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বিবমিষাদি বর্ত্তমান থাকে; তাহা হইলে অল্প মাত্রায় হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, কোকেয়িন্, কোডিয়া, মর্ফিয়া, বা হাইয়োসায়েমাস্ প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ ;—℞ বিস্‌মাথ্ঃ কার্ব্ঃ gr. x, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏v, লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ ♏v, মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ʒi, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে, অথবা, আহারের অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবনীয়। এতদ্ভিন্ন, রোগ প্রবল হইলে, পাকাশয়প্রদেশে প্রত্যুগ্রতা সাধন আবশ্যক হয়। কোষ্ঠ-কাঠিন্য নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় শর্করা সহযোগে ক্যালোমেল্ প্রতি দ্বিতীয় দিবস বৈকালে ব্যবস্থা করিয়া পরদিন প্রাতে সিড্‌লিজ্ পাউডার্ বিধান করিবে। যদি পাকাশয়ে অত্যন্ত আধ্মান বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় কাষ্ঠাঙ্গার প্রয়োগ করিলে বাষ্প শোষণ করিয়া উপকার করে। এ ভিন্ন, আহারদ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া পেপ্সিন্ ও লবণ-দ্রাবকের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে পাকাশয়ের উৎসেচন-ক্রিয়া দমিত হয়। অপর, পাকস্থলীর আধ্মান নিবারণার্থ বিবিধ পচননিবারক ঔষধ উপযোগী ; কিন্তু ইহাদের

যোগ প্রায় প্রয়োজন হয় না, ন্যাফ্‌থ্যালিন্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই আধ্মান সহজে দমিত হয়। এতদর্থে স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ বা সালফাইট্‌স্ বিশেষ ফলপ্রদ; কিন্তু ইহাদের দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মিবার সম্ভাবনা। পাকাশয়ে উৎসেচন-ক্রিয়া দমন বা নিবারণার্থ ক্রিয়োজোট্ বা থাইমল্ বিশেষ উপযোগী; ইহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়;—ক্রিয়োজোট্ বটিকা,—℞ ক্রিয়োজাট্ঃ ♏ss পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. iss, পাল্‌ভ্ঃ ক্যালাম্বী gr. iss, পাল্‌ভ্ঃ সেপোনিস্ gr. ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে দুই তিন বার, আহারান্তে বিধেয়। থাইমল্ বটিকা,—℞ থাইমল্ gr. i, পাল্‌ভ্ঃ সেপোনিস্ gr. ii, স্পিঃ ভাইনাই রেক্টিঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে দুই তিন বার, আহারের অনতিপরে প্রয়োজ্য। অন্ত্র আধ্মানগ্রস্ত হইলে তন্নিবারণার্থ ২½—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালল্ দুই হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপযোগী। মুখের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ দন্ত, জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তর কার্বলিক্ দ্রব বা টিংচার্ অব্ মারের দ্রব দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিবে। পাকাশয়প্রদেশ সঞ্চাপে বেদনা এককালে তিরোহিত হইলে পর তিক্ত বলকারক ঔষধ, যথা,—টিংচার্ অব্ নাক্স্‌ভমিকা ও জেন্‌শিয়্যানের ফান্ট্ অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করা যায়। নীরক্তাবস্থার চিকিৎসার্থ অনুগ্র লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য। পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের শমতা হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারণার্থ অল্পমাত্রায় মুসব্বর ও রেউচিনি, অথবা নিম্নলিখিত বটিকা উপযোগী;—℞ য়্যালোইন্ ½ গ্রেণ্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ১/১০০ গ্রেণ্, এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ বেলাডোনা ⅙ গ্রেণ্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ স্বাস্থ্যবিজ্ঞান সম্বন্ধীয় নিয়মের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম আবশ্যক। কোন প্রকার মানসিক উদ্বেগ ও রাত্রি-জাগরণ নিষিদ্ধ। প্রত্যহ শীতল স্পঞ্জিঙ্গ্ দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া উন্নত করিবে। রোগ দুর্দ্দম হইলে পাকাশয়মধ্যে রবরের নলী প্রবিষ্ট করিয়া পাকাশয় ধৌত করিবে। প্রথম প্রথম প্রত্যহ প্রাতে আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে পাকাশয় ধৌত করিবে; পরে, প্রতি দ্বিতীয় দিবসে, ও অনন্তর আরও বিলম্বে এই প্রক্রিয়া অবলম্বনীয়।

ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে টার্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্মাথ্ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ বিশেষ ফলপ্রদ। অধ্যাপক নিমেয়ার্ ইহাঁদের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাং মিলেট্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ আর্জেণ্ট্ঃ নাইট্রেট্ঃ gr. vi, বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. xxx, এক্‌ষ্ট্রাঃ হাইয়োসায়েমঃ gr. xl; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা প্রাতে ও বৈকালে বিধেয়।

কোন কোন স্থলে লঘুপাক পথ্য পাকাশয়ে জীর্ণ হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত গুরুপাক মসলা-সংযুক্ত আহার সহজেই পরিপাক পাইয়া থাকে। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এই দুর্ব্বলাবস্থায় ℞ ইপেকাকুয়ানা gr. ss—i, পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. iii—iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে আহারের পূর্ব্বে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগের চিকিৎসার্থ উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা নিম্নে সন্নিবেশিত হইল;—

ক্ষার ও তিক্ত আগ্নেয়;—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারমাট্ঃ ♏v; ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার। অথবা, পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ সহযোগে, যথা—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv; য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিলঃ ♏iii; ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার। অথবা, মৃদু বিরেচক সহযোগে, যথা,—℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x; টিং সেনী কোঃ ♏xx; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারমাট্ঃ ♏xx; ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার। অথবা, সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ঔষধ সহযোগে, যথা—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv; টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ♏v; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারমাট্ঃ ♏x; য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পাঁচ নিমিট্ পূর্ব্বে দিবসে তিন

বার। বা, ℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv ; টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ♏v ; স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏v ; ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসী ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।

অম্ল ও তিক্ত আগ্নেয় ; আহারের পর দিবসে তিন বার বিধেয় ;—℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ♏x ; টিং ক্যালাম্বী ♏xxx ; য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিবে। অথবা, ℞ য়্যাসিড্ঃ ফক্ষ্ঃ ডিল্ঃ ♏xv ; টিং কোয়াসী ♏xxx ; সিরাপ্ঃ অর্‌য়্যান্‌শ্ ♏xx ; য়্যাকোঃ ad. ℥i মিশ্রিত করিবে। অথবা, ℞ এক্‌ষ্ট্রাঃ সিঙ্কোনী লিকুয়িঃ ♏v ; য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ♏x ; টিং অর্‌য়্যান্‌শ্ঃ ♏xxx ; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, ℞ লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ♏iv ; য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরঃ ডিল্ঃ ♏x ; টিং অর্‌য়্যান্‌শ্ ♏xxx ; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

পাকাশয়ের অম্লনাশক ঔষধ ;—℞ সোড্ঃ কার্ব্ঃ এক্‌সিক্যাট্ঃ gr. iv ; ম্যাগ্‌নেস্ঃ পণ্ডারোস্ঃ gr. xx ; বিস্মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. xx ; য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iii ; ওলিঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ♏ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই আউন্স্ জলের সহিত আহারের তিন ঘণ্টা পর, বা আহারের পর যখন হউক উদরাধ্মান ও অম্ল-রোগ প্রকাশ পাইলে সেবনীয়। অথবা, ℞ ম্যাগ্‌নেস্ঃ পণ্ডারোস্ঃ gr. v ; সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. v ; পটাশ্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv ; য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv ; রিয়াই রেডিক্স্ঃ gr. iv ; ইপিকাক্ঃ রেডিক্স্ঃ gr. ss ; য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের তিন ঘণ্টা পর বিধেয়।

পাকাশয়ের সংক্রমাপহ ঔষধ ;—য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ gr. i ; গ্লাইসিরাইজ্ঃ মেডিসিস্ gr. i ; য়্যাল্‌থী রেডিসিস্ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; প্রাতে ও বৈকালে আহারের তিন ঘণ্টা পর বিধেয়। অথবা, ℞ সোড্ঃ সাল্‌ফাইট্ঃ gr. xv ; সিরাপ্ অর্‌য়্যান্‌শ্ঃ ♏xxx ; য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে বিধেয়। অথবা, ℞ সোড্ঃ সাল্‌ফোকার্বল্ঃ gr. x ; টিং অর্‌য়্যান্‌শ্ঃ ♏x ; য়্যাকোঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনানুসারে আহারের পর বিধেয়।

পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ ;—℞ বিস্মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. xx ; পাল্‌ভ্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ কোঃ gr. viii ; স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏x ; য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের তিন ঘণ্টা পর দিবসে তিন বার। অথবা, ℞ বিস্মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. x, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏iii ; ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন বার আহারের অনতি পরে বিধেয়।

পূযোৎপাদক পাকাশয়প্রদাহ।

সাপিউরেটিভ্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-নিম্নস্থ কোষীয় তন্তুর (সেলিউলার্ টিসু) পূযোৎপাদক প্রদাহ। কখন কখন পাকস্থলীর অন্যান্য আবরণও আক্রান্ত হয়।

কারণ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ জানা যায় নাই। এই পীড়া স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষকে, এবং যুবা বা বৃদ্ধ অপেক্ষা মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিকে অধিক আক্রমণ করে।

নিদানতত্ত্ব।—পাকাশয়ের স্থানে স্থানে সীমাবদ্ধ এক বা একাধিক স্ফোটকরূপে পূযোৎপত্তি হইতে পারে ; অথবা, বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া পূয জন্মিতে পারে। পাকাশয়ের স্ফোটকে প্রথমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-নিম্নস্থ তন্তুতে পূয সংগৃহীত হয়, পরে ইহা কখন কখন পৈশিক স্তর সকল মধ্যে ও সৈহিক ঝিল্লি-নিম্নস্থ (সাব্‌সিরাস্) তন্তুতে প্রবিষ্ট হয়, কিংবা শ্লৈষ্মিক ও সৈহিক স্তর ভেদ করিয়া পাকাশয়মধ্যে বা অন্ত্রাবরণীয়-গহ্বরমধ্যে মুক্ত হয়। কখন কখন স্ফোটক শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-

নিম্নস্থ তন্তুতে আবদ্ধ থাকে। কচিৎ স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়। ব্যাপ্ত পূযোৎপাদক পাকাশয়প্রদাহ রোগে পূয সাব্‌মিউকোসা আবরণে নির্ম্মিত হয়, পরে পেশী-মধ্য-সংযোজক-তন্তু, সাব্‌সিরাস্ বিধান, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও সিরাস্ আবরণে ব্যাপ্ত হয়। কখন কখন এই উভয় প্রকার পূযযুক্ত প্রদাহ একসঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। পাকাশয়ের আক্রান্ত অংশ স্ফীত, পূযসংগ্রহযুক্ত স্থানের উপরিস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শোথযুক্ত ও স্পঞ্জবৎ, অথবা ছিদ্রীভূত বা ক্ষতগ্রস্ত। কখন কখন পাকাশয়ের শিরা সকলের থ্রম্বাস্ নির্ম্মিত হয়, ও উহার কতকাংশ নিযুক্ত হইয়া যকৃৎ ও পীসর্ফুসে স্ফোটক উৎপাদন করিতে পারে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পূয পরীক্ষা করিলে, উহাতে ষ্ট্রেপ্টো-কক্কাই ও অন্যান্য জীবাণু (ব্যাকটিরিয়া) পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—তরুণ ও পুরাতন। এই উভয় প্রকারের লক্ষণ সকল প্রায় একরূপ, কেবল ইহাদের স্থায়িত্ব সম্বন্ধে বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। রোগারম্ভে সাধারণতঃ শীতবোধ ও কম্প প্রকাশ পায়, এবং মধ্যে মধ্যে অনিয়মিতরূপে শীতবোধ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে; অনন্তর জ্বর হয়; নাড়ী দ্রুতগামী, নিপীড্য; দেহের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক; প্রস্রাব অল্প পরিমাণ; সাতিশয় পিপাসা, শিরঃপীড়া ও ক্ষুধা-রাহিত্য উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে সাতিশয় বিবমিষা, বমন, পাকাশয়প্রদেশে যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা আদি বর্ত্তমান থাকে। বান্ত পদার্থে সাধারণতঃ শ্লেষ্মা, পাকরস বা পিত্ত, এবং কখন কখন পূয পাওয়া যায়। যদি স্ফোটক পাকস্থলীমধ্যে মুক্ত হয়, তাহা হইলে অধিক পরিমাণে পূয-বমন হয়। যদি অন্ত্রাবরণীয়-গহ্বরমধ্যে স্ফোটক মুক্ত হয়, তাহা হইলে "শক্" এর লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং রোগী কিছু কাল জীবিত থাকিলে তরুণ অন্ত্রাবরণীয়-ঝিল্লি-প্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) উপস্থিত হয়। কখন কখন পাণ্ডুরোগ (জণ্ডিস্) বর্ত্তমান থাকে। উদরাময় বা কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষিত হইতে পারে। ক্রমশঃ সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও কোল্যাপ্স উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ প্রলাপ ও কোমার পর রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়।—পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে এ রোগ অনুমান করা যাইতে পারে; কিন্তু জীবিতাবস্থায় নিশ্চিতরূপে রোগ-নির্ণয় সুকঠিন।

ভাবিফল।—অশুভকর; অধিকাংশ স্থলে সপ্তাহমধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের লক্ষণানুসারে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। বেদনা ও বমন নিবারণার্থ হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফাইন্, পাকাশয়ের বিশ্রাম প্রদানার্থ সরলান্ত্রমধ্যে পথ্য-বিধান, রোগীর বল সংরক্ষণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ পাকাশয়প্রদেশে বরফ প্রয়োগ, ও খণ্ড খণ্ড বরফ উদরস্থ করণের বিশেষ প্রশংসা করেন।

পাকাশয়-প্রসার।

ডাইলেটেশন্ অব্ দি ষ্টমাক্।

পাকাশয়ের প্রসার দুই প্রকার;—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ প্রসার কদাচিৎ দৃষ্ট হয়

নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়;—১, অনিয়মিতরূপে উদর সত্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়,—বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশ পূর্ণ, ও দক্ষিণ অপেক্ষাকৃত নীচু হয়। ২, বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ হইতে নাভি অভিমুখে একটি তির্য্যক্ রেখা দৃষ্ট হয়, ইহা শ্বাসগ্রহণ-কালীন নামিয়া আইসে। ৩, উদরের নিম্নপ্রদেশে ফ্ল্যাকচুয়েশন্ বর্ত্তমান থাকে। ৪, উদরের নিম্নপ্রদেশে হাত দ্বারা নাড়াচাড়া করিলে "স্প্ল্যাশিঙ্" লক্ষিত হয়। ৫, রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে স্ফীত প্রদেশে প্রতিঘাতে আধ্মানিক শব্দ।

চিকিৎসা।—ষ্টমাক্ পাম্প্ দ্বারা স্ফীত পাকাশয় শূন্য করিবে, এবং পুষ্টিকারক পিচ্‌কারী দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করিবে।

পুরাতন প্রসার।—পাকাশয় হইতে পরিপক্ক ভুক্তদ্রব্য কোন কারণ বশতঃ ডিয়োডিনামে প্রবেশ রুদ্ধ বা নিবারিত হইলে পুরাতন প্রসার উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে এ রোগ জন্মে;—(১) ক্যান্‌সারাদি-জনিত পাকাশয়ের পাইলোরিক্ রন্ধ্রের অবরোধ; (২) ফাই-ব্রয়িড্ স্থূলতা বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্থূলতা প্রযুক্ত রন্ধ্রের সঙ্কোচ ও অবরোধ; (৩) পাইলোরিক্ প্রদেশে সামান্য ক্ষতজনিত ক্ষত-চিহ্ন (সিক্যাট্রিক্স্) হইয়া রন্ধ্রের অবরোধ; (৪) অর্ব্বুদের চাপ বশতঃ রন্ধ্র অবরোধ; (৫) সংযমন (য়্যাড্‌হিশন্) বশতঃ পাকাশয় স্থানচ্যুত হইয়াও পাইলোরিক্ রন্ধ্র নিম্নে আকৃষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রসার; (৬) স্প্ল্যাঙ্ক্‌নিক্ স্নায়ুর বিকার-জনিত পাকাশয়ের পেশীয় আবরণের পক্ষাঘাত, অথবা পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ হয়।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। রোগ প্রকাশের পূর্ব্বে সচরাচর দীর্ঘস্থায়ী অজীর্ণ, অম্লোদ্গীরণ ও বমনের ইতিহাস পাওয়া যায়। পাকাশয়ের ক্ষতে যেরূপ আহারের পরক্ষণেই বমন হয়, এ রোগে বমন সেরূপ নহে; ইহাতে বহুক্ষণ অন্তর, সচরাচর রাত্রে ও প্রাতে বমন উপস্থিত হয়, কখন কখন রক্ত বমন হয়। সহজে ও বিনা ক্লেশে বমন হয়, এবং বান্ত দ্রব্য গাঢ় রক্ত-কৃষ্ণবর্ণ ও সাতিশয় অম্লগুণবিশিষ্ট; রাখিয়া দিলে উপরে মল জমে, ও ঘন পিঙ্গলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। এই অধঃপতিত পদার্থ অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, সার্সিনী ও টরুলি, ভুক্ত পদার্থ এবং শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত দেখা যায়। উদরপ্রদেশ অনিয়মিতরূপে প্রসারিত হয়; প্রতিঘাতে বিস্তৃত স্থান ব্যাপিত আধ্মানিক শব্দ পাওয়া যায়; উদরপ্রদেশের বাম দিকে স্ফীত ও পূর্ণ বোধ হয়, এবং পাকাশয়ের কৃমি-গতি বাহ্য হইতে স্পষ্ট লক্ষিত হয়। কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়; প্রস্রাব গাঢ়, ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে লিথেট্‌স্ অধঃস্থ হয়। ক্রমশঃ রোগী পোষণাভাবে শীর্ণ হইতে থাকে; এবং পদদ্বয় স্ফীত হইবার পর দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—চারিটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়,—১, ভুক্তদ্রব্যের বিশ্লেষণশীল অবশিষ্টাংশ দূরীকরণ ও পাকাশয় পরিষ্কৃত করণ। ২, পচননিবারক ঔষধ ও উপযুক্ত পথ্যাদি দ্বারা পচনকারী উৎসেচন-ক্রিয়া নিবারণ। ৩, পাকাশয়ের ক্ষীণ পৈশিক প্রাচীরে বলাধান, পাকাশয়ে পরিপাক-ক্রিয়া উন্নত করণ, এবং প্রয়োজন হইলে অন্য উপায়ে পুষ্টিবিধান। ৪, কোষ্ঠকাঠিন্য দূরীকরণ। পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ নিয়মবদ্ধ করিবে; দিবা রাত্রে দুই বার মাত্র আহার অনুমোদিত হইয়াছে। শ্বেতসার বা শর্করা এককালে নিষিদ্ধ। পুষ্টি-উপযোগী মাংস, মৎস্য আদি ব্যবস্থেয়; জলীয় দ্রব্য যত কম দেওয়া হয় ততই ভাল। পাকাশয়মধ্যে নল প্রবিষ্ট করিয়া বারংবার পাকাশয় ধৌত করিবে, ও পুষ্টিকর পথ্যের পিচ্‌কারী প্রয়োগ করিবে। অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ এরণ্ড তৈল বা পিচ্‌কারী ব্যবস্থা করা যায়। অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বেদনা থাকিলে তদ্দমনার্থ—℞ লাইকরঃ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ♏xx—xl; য়্যাকোঃ ক্যাম্পরঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়; কিম্বা মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ পিচ্‌কারী, অথবা ক্লোর্যাল্ ও ব্রোমাইডের মিশ্র প্রয়োজ্য। অত্যন্ত বমন বর্ত্তমান থাকিলে,—℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. xx; য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ♏iii; টিং কার্ডেমম্ঃ কোঃ ʒi; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা, ℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr, xv; স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারম্ঃ ♏xx; য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অম্লতা আদি নিবারণার্থ বিস্‌মাথ্, সোডা, ম্যাগ্‌নিসিয়া, বা ক্রিয়োজোট্ মিশ্র কিংবা কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ২ গ্রেণ্ মাত্রায়, অথবা হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা বিধেয়। পরিপাক-শক্তি উন্নত করণার্থ ও পাকাশয়ের পেশীর বলাধানার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ লাইকরঃ ষ্ট্রিকনাইঃ ♏iv, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ♏x, ইন্‌ফ্ঃ ক্যালাম্বী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; দিবসে তিন বার,

আহারের এক ঘণ্টা পর,সেবনীয়। যদি বুকজ্বালা বা অম্লোদগার বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থায় হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডের পরিবর্ত্তে পনর বা বিশ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বিধেয়। অথবা, ℞ টিং নিউসিস্ ভমিঃ ♏v ; সোড়ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x ; স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারম্যাটঃ ♏xx ; ইনফ্ঃ জেন্‌পিয়েন্ কোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে বিধেয়।

পাকাশয়ের ক্ষত।

গ্যাষ্ট্রিক্ আল্‌সার্।

নির্ব্বাচন।—পাকাশয়ে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, পরিপাক-বিকার, বমন, সচরাচর রক্ত-বমন, শীর্ণতা আদি লক্ষণ সংযুক্ত পাকাশয়ের প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এক বা একাধিক ক্ষত।

কারণ।—সাধারণতঃ কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স্ক নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ভির্কাউ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের পোষক ধমনীর বল হ্রাস হইলে তাহাতে এম্বোলাস বা থ্রম্বাই নির্ম্মিত হইয়া অবরুদ্ধ অংশে ক্ষত উৎপাদন করে।

এ রোগের প্রকৃত কারণ নিরূপিত হয় নাই। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অনুমান করেন যে, পাকরসের দাহক-ক্রিয়া বশতঃ পাকাশয়ের ক্ষত উৎপন্ন হয়। দুইটি কারণে পাকাশয়ের উপর পাকরস দাহক ক্রিয়া প্রকাশ করে,—(১) পাকরস অত্যধিক অম্লগুণবিশিষ্ট হইলে, অথবা (২) পাকাশয়ের প্রাচীরের ক্ষারত্ব সাতিশয় হ্রাস হইলে। সুস্থাবস্থায় পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় জীর্ণ হয় না ; তাহার কারণ এই যে, পাকাশয়-বিধানে সঞ্চালিত সুস্থ ক্ষারগুণবিশিষ্ট রক্ত দ্বারা অম্লরসের ক্রিয়া দমিত হয়। যদি পাকাশয়ের কোন স্থলে এই রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, সেই স্থল পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা জীর্ণ হয় ও ক্ষত উৎপাদিত হয়। পাকাশয়ের ধমনীর থ্রাম্বোসিস্, এম্বোলাই এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন রক্তাধিক্য (হাইপারেমিয়া) এই রক্ত-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্যের কারণ।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির এ রোগ অধিক হয় ; বলিষ্ঠ অপেক্ষা দুর্ব্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি এতদ্দারা অধিক আক্রান্ত হয়।

নৈদানিক অবস্থা।—সচরাচর দুই প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হয়,—গভীর ভেদকারী বা বিদারণকারী (পার্ফোরেটিঙ্গ্) ক্ষত, এবং ব্যাপ্ত (ডিফিউজ্‌ড্) ক্ষত। গভীর ভেদকারী ক্ষত সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে আক্রমণ করে। ক্ষত গোল বা অণ্ডাকার, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও পৈশিক বিধান মধ্যে ভেদ করিয়া যায় ; ইহার ধার তীক্ষ্ণ,প্রাদাহিক স্থূলতাবিশিষ্ট নহে এবং বাটীর আকার। এই ক্ষত দ্বারা পাকাশয়-প্রাচীর ভেদ হওন কালে রক্তপ্রণালী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব উৎপাদন করিতে পারে, অথবা সমগ্র প্রাচীর ভেদ হইয়া অন্ত্রাবরণীয় (পেরিটোনিয়্যাল্),গহ্বরমধ্যে মুক্ত হইতে পারে, ও তদ্বিধায় সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হয়। যকৃৎ, প্যাংক্রিয়াস্ ও অন্যান্য স্থানের সংযোজনশীল প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ের ক্ষতস্থান সংশ্লিষ্ট হইলে, পাকাশয়ের দ্রব্যাদি অন্ত্রাবরণ-গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, ও বিষম অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের আশঙ্কা দূর হয়। পাকাশয়ের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে ; অধিকন্তু পাকস্থলী-মধ্যাংশে, উভয় বক্রতার (কার্ভেচার্) রেখায়, বিশেষতঃ বৃহত্তর বক্রতা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বক্রতায়, এবং অনেক স্থলে পাকাশয়ের পশ্চাৎ প্রাচীরে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত অপেক্ষাকৃত অগভীর, ধার উন্নত, চতুঃসীমা অনিয়মিত ও ক্ষতের গাত্র অসম। এই প্রকার ক্ষত সাধারণতঃ পাকাশয়ের দক্ষিণ অর্দ্ধে পাইলোরিক্ রন্ধ্র সন্নিকটে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার ক্ষতে লক্ষণাদি সাধারণতঃ একরূপ হইলেও উহাদের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য দৃষ্ট হয়। গভীর বিদারণ-ক্ষতাক্রান্ত রোগী যুবতী ও নীরক্তাবস্থা-(এনীমিয়া)-গ্রস্ত। রোগী রক্তাল্পতাগ্রস্ত হইলেও তৎসঙ্গে শীর্ণতা বা চর্ম্মে বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয় হয় না ; বরং অধিকাংশ স্থলে রোগী স্থূলকায়, চর্ম্ম স্বচ্ছ লক্ষিত হয়। ঋতুর বৈলক্ষণ্য জন্মে ও রজোঽল্পতা বা রজোলোপ হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগিণী তরুণ বাতের বশবর্ত্তী। দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিকে মধ্য-বয়সে আক্রমণ করে। রোগী শীর্ণ ও ক্যাক্‌হেক্‌শিয়াগ্রস্ত।

পাকাশয়ে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশ চাপিলে বেদনা, বমন, এবং রক্তবমন উভয় প্রকার ক্ষতের প্রধান লক্ষণ।

বেদনা।—প্রথম প্রকার ক্ষতের বেদনা সবিরাম ; আহারান্তে, কখন আহারের অব্যবহিত পরে, কখন বা আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা, এক ঘণ্টা, বা ততোঽধিক কাল পরে বেদনা উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ বেদনা সাতিশয় তীব্র, প্রতিবার আহারের পর, নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা আক্রমণ করে, ও বেদনা সেই স্থানেই আবদ্ধ থাকে ; কখন বা সেই স্থান হইতে বেদনা ভিন্ন ভিন্ন দিকে ব্যাপ্ত হয়। এই বেদনা-অবস্থায় পাকাশয়ের উপর চাপিলে যন্ত্রণা ও বেদনা বোধ হয়। বমন হইয়া গেলে বেদনা নিবারিত বা অনেক উপশমিত হয়

এই রোগে বেদনার স্থান, সময় ও স্বভাব সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে আহারের ক্ষণপরে, ও অপর কোন কোন স্থলে আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায়। সম্ভবতঃ ক্ষতের অবস্থা বিশেষে, যথা,—পাকাশয়ের কার্ডিয়্যাক্‌ অন্তে ক্ষত হইলে, আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা প্রকাশ পায়। কার্ডিয়্যাক্‌ অন্ত হইতে যত দূরবর্ত্তী স্থানে ক্ষত হয়, তত বিলম্বে বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে। আবার, এরূপ দেখা যায় যে, ক্ষত পাকাশয়ের দক্ষিণ সীমা সন্নিকটে স্থিত হইলেও আহারের সঙ্গে সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয়। এ সকল স্থলে সমগ্র পাকস্থলীর চৈতন্যাধিক্য নিবন্ধন এই বেদনার উৎপত্তি। এই চৈতন্যাধিক্য সামান্য হইতে পারে বা সহবর্ত্তী ক্যাটার্‌ জনিত হইতে পারে। যদি ক্ষত পাকাশয়প্রদাহের সহবর্ত্তী না হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে পাকস্থলীর শূন্যাবস্থায় বেদনা অনুভূত হয় না ; এবং বেদনা আরম্ভ হইলে অপেক্ষাকৃত স্বল্প কাল স্থায়ী হয়। যদি বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, বিশেষতঃ যদি বমনের পর উহা আরম্ভ হয়, ও বমনে প্রচুর পরিমাণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে পাকাশয়প্রদাহ ক্ষতের সহবর্ত্তী অনুমেয়।

পাকাশয়ের বেদনার স্থান সম্বন্ধেও ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্‌ প্রদেশে সীমাবদ্ধ স্থান চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। অধিকাংশ স্থলে পশ্চাদ্দিকে মেরু-দণ্ডে এই বেদনা বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ বেদনার অবস্থান অনুসারে ক্ষতের স্থান নির্ণয় করা যায় ; এ ভিন্ন, বেদনার আক্রমণকালে রোগীর অবস্থান-ভেদে ক্ষতের স্থান নিরূপিত হয়। পাকাশয়ের ক্ষতগ্রস্ত রোগী এরূপ অবস্থান অবলম্বন করে যে, ক্ষতগ্রস্ত বেদনাযুক্ত স্থানে ভুক্ত পদার্থের চাপ সর্ব্বাপেক্ষা কম পড়ে। কারণ, পাকাশয়ের পশ্চাৎ প্রাচীরে ক্ষত হইলে রোগী সম্মুখে অবনত হইয়া জানু গুটাইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার বা পাকাশয়ের বিস্তীর্ণ ক্ষতের বেদনার প্রাখর্য্য পূর্ব্বোক্ত প্রকার ক্ষতের বেদনা অপেক্ষা অনেক কম। পাকাশয়প্রদেশে চাপিলে সচরাচর সমস্ত স্থানে বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

বমন।—কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের প্রথমোক্ত প্রকার ক্ষতে বমন সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। বেদনা কিছুক্ষণ স্থায়ী হইলে পর সচরাচর বমন হইয়া অবিলম্বে যন্ত্রণার উপশম হয়। কোন কোন স্থলে দুর্দ্দম বমন ও বেদনা লক্ষিত হইয়া থাকে ; এবং অপর কোন কোন স্থলে নিতান্ত সামান্য বমন লক্ষিত হয়। বান্ত পদার্থ বিভিন্ন প্রকারের হইতে পারে ;—কখন অপরিবর্ত্তিত ভুক্ত পদার্থ, কোন কোন স্থলে অংশতঃ জীর্ণ, কচিৎ বিকৃত পাকরস-মিশ্রিত, কখন বা শ্লেষ্মামিশ্রিত, এবং

ক্ষথন বা রক্তমিশ্রিত ভুক্ত পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। বান্ত পদার্থে শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক থাকিলে পাকাশয়ের ক্যাটার্ নির্দ্দেশ্য। যদি আহারের অনতিপরে বমন হয়, তাহা হইলে ক্ষত পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক্ অন্তে অবস্থিত নির্ণয় করা যায়। আহারের দীর্ঘকাল পরে বা বহু বার আহারের পর বমন হইলে ক্ষত পাইলোরিক্ অন্ত সন্নিকটে স্থিত নির্ণীতব্য। হদি আহারের দীর্ঘকাল পরে বমন হয়, তাহা হইলে সচরাচর বান্ত পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার বা বিস্তীর্ণ ক্ষতে বমন নিতান্ত কষ্টকর, ও ঘন ঘন উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থ সাধারণতঃ সাতিশয় অম্লগুণবিশিষ্ট, প্রায় সতত রক্তমিশ্রিত, কফীচূর্ণবৎ বর্ণ, বা পিঙ্গল হইতে কৃষ্ণ, বিবিধ প্রকার বর্ণের কোমল সংযত রক্ত মিশ্রিত থাকে।

রক্তবমন হীমেটেমেসিস্।—প্রথম প্রকার বা ভেদকারী, পাকাশয়-ক্ষতে মধ্যে মধ্যে, সচরাচর দীর্ঘকাল বিলম্বে, প্রচুর পরিমাণে রক্তবহন হইয়া থাকে, নির্গত রক্তের পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে, যে, তদ্বশতঃ রোগী মৃত্যুপ্রায় হয়; বান্ত রক্তের অধিকাংশ সংযত, এবং উহার পরিমাণাধিক্য নিবন্ধন উহাতে পাকরসের কোন ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। রক্তস্রাব হেতু রোগী সাতিশয় নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে আদৌ রক্তবমন লক্ষিত হয় না। এতৎপরিবর্ত্তে অনেক স্থলে মিলীনা বা রক্তভেদ হইতে দেখা যায়। অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে পাকরসের ক্রিয়া বশতঃ বান্ত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত।

পাকাশয়ের বিস্তীর্ণ ক্ষতে রক্তবমন একটি বিষম লক্ষণ। অনেক স্থলে দৈনন্দিন উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ স্পঞ্জবৎ সংযত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে।

পূর্ব্বোল্লিখিত প্রধান লক্ষণ-চতুষ্টয় ভিন্ন অপর কতকগুলি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; যথা,—ক্ষুধা-রাহিত্য, ক্বচিৎ ক্ষুধাধিক্য বা বিকৃত আহারেচ্ছা, বিশেষতঃ অম্ল আহারে ইচ্ছা; কোষ্ঠকাঠিন্য বা ক্বচিৎ উদরাময়; শিরঃপীড়া, বিশেষতঃ সম্মুখ কপালে বেদনা; স্নায়ুশূল, শ্বাস-স্বল্পতা, হৃদ্বেপন, ঔদরীয় বৃহদ্ধমনীর অযথা স্পন্দন, কর্ণমধ্যে শব্দ, শিরোঘূর্ণন, ইত্যাদি। অধিকাংশ স্থলে রোগী ক্ষীণ ও শীর্ণ হয়।

রোগনির্ণয়।—গ্যাষ্ট্রাইটিস্, পাকাশয়ের কর্কট রোগ, ও অজীর্ণ রোগের লক্ষণাদি অনেকাংশে গ্যাষ্ট্রিক্ আল্সারের লক্ষণাদির অনুরূপ। ইহাদের পার্থক্য গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যান্সার্ ও অজীর্ণ রোগ বর্ণনকালে বিবৃত হইবে। এতদ্ভিন্ন, ডিয়োডিন্যাল্ আল্সারের লক্ষণ সকল পাকাশয়ের লক্ষণের এত অনুরূপ যে, রোগ-নির্ণয় অনেক স্থলে দুষ্কর। এই উভয় রোগের পার্থক্য নিম্নে প্রকাশিত হইল;—

গ্যাষ্ট্রিক্ আল্সার্।	ডিয়োডিন্যাল্ আল্সার্।
২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকেরা অধিক আক্রান্ত হয়।	৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষেরা অধিক আক্রান্ত হয়।
সচরাচর আহারের অনতিপরেই পাকাশয়প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।	সচরাচর আহারের দুই হইতে চারি ঘণ্টা পরে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়।
বমনান্তে বেদনার উপশম হয়।	বমনে বেদনার উপশম হয় না।
শ্লেষ্মা, পিত্ত ও ভুক্ত পদার্থ বমন হয়। পাকাশয়ে আহারদ্রব্য জীর্ণ হয় না।	বমন অতি বিরল। পাকাশয়ে অজীর্ণ লক্ষিত হয় না।
সচরাচর রক্তবমন।	রক্ত-বমন হয় না।
রক্ত-ভেদ প্রায় দেখা যায় না।	সচরাচর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়।

ভাবিফল।—অশুভকর নহে। অধিকাংশ স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। পাকাশয়-প্রাচীর ভেদ হইয়া, অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রদাহ বা রক্তস্রাব বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ সর্ব্বপ্রকারে পাকাশয়ের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। সম্পূর্ণ কায়িক বিশ্রাম ব্যবস্থেয়; অর্থাৎ রোগীর দেহ-সঞ্চালনে পাকাশয় সঞ্চালিত না হয় এতদু-

দেশে শয্যাগ্রহণ নিতান্ত প্রয়োজন। এ ভিন্ন, পাকাশয়ের ক্রিয়ার বিশ্রাম প্রয়োজনীয়; এতদর্থে মাংস, অপক্ক ও জীর্ণ হওনে অনুপযুক্ত আহারদ্রব্য, উত্তেজক পদার্থ এককালে নিষিদ্ধ। কেহ কেহ দুগ্ধ ও অণ্ড, কোমল শ্বেতসার-সংযুক্ত পথ্য নির্ব্বিঘ্নে গ্রহণ করিতে পারে, কিন্তু মাংস-যূষ্ উহাদের সহ্য হয় না; কেহ বা মাংস-যূষ্ সহ্য করিতে পারে, কিন্তু দুগ্ধাদি সহ্য করিতে পারে না; অপর কাহার কাহার উদরে কিছুই সহ্য হয় না, যা কিছু আহার করিলেই অত্যন্ত যাতনা উপস্থিত হয়। এই সকল অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থেয়। রোগীর দৈহিক পুষ্টির আবশ্যক; সুতরাং যাহাদের দুগ্ধ ও অণ্ড সহ্য হয়, তাহাদের পথ্য-নির্ব্বাচন সম্বন্ধে আর কোন চিন্তা থাকে না। যাহারা কেবল মাংস যূষ্ সহ্য করিতে পারে, তাহাদের সম্যক্ পুষ্টিসাধনের নিমিত্ত, এবং যাহাদের পাকাশয়ে কোন দ্রব্যই সহ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে, পিচ্কারী দ্বারা সরলান্ত্রমধ্যে পথ্য প্রয়োগ অত্যাবশ্যক। এরূপে পিচ্কারী প্রয়োগার্থ লিউব্-রোসেন্থল্স্ বীফ্ সোল্যুশন্, র‍্যাডিশের বীফ্ পেপ্টোনয়িড্স্ ও পেপ্টোনাইজ্ড্ দুগ্ধ উৎকৃষ্ট। ডাং অর্ড্ নিম্নলিখিত পিচ্কারী অনুমোদন করেন;—সমভাগ বীফ্-টী ও দুগ্ধ, চারি হইতে ছয় আউন্স্, প্রায় ৯৮ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্-উত্তাপে, এক ড্রাম্ বার্জার্স্ প্যাংক্রিয়েটিকাস্ সহ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। প্রয়োজন হইলে এতৎসহ অণ্ড মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়, এবং সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে অল্প পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি সংযোগ করা যায়।

সাধারণতঃ চারি হইতে ছয় আউন্স্ পরিমাণে পিচ্কারী সরলান্ত্রমধ্যে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধান করা যায়। নিয়মিতরূপে সরলান্ত্র দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যহ সামান্য পিচ্কারী দিয়া সরলান্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে। সরলান্ত্র হইতে নির্গত হইয়া না আইসে এতদভিপ্রায়ে পোষক পিচ্কারীর সহিত কয়েক বিন্দু অহিফেনের অরিষ্ট মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়।

পাকাশয়ের উগ্রতাদির উপশম হইলে ও পাকাশয়ের সহ্য হইলে দুগ্ধ-পান ব্যবস্থা করা যায়; দুই তিন সপ্তাহ পরে দুগ্ধের সহিত "অর্দ্ধ-সিদ্ধ" অণ্ড মিশ্রিত করা যাইতে পারে। পরে রোগীর অবস্থা উন্নত হইতে থাকিলে ক্রমশঃ দুগ্ধের সহিত অন্নমণ্ড, পাঁউরুটির শস্য, সোডা, বিস্কিট্ প্রভৃতি বিধেয়। এ সকল সহ্য হইয়া আসিলে বিশেষ বিবেচনাপূর্ব্বক অন্ন পথ্য বিধান করা যায়। চর্ব্বি, ঘৃত, উগ্র অম্ল, পনীর, গরম মসলা, পেঁয়াজ, কপি, ফল, সুরা প্রভৃতি প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। উপযুক্ত পথ্য, ঈষৎ উষ্ণতাবস্থায়, প্রতিবার অল্প পরিমাণে বিধেয়।

ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে বিশেষ ফলপ্রাপ্তির আশা করা যায় না। পাকাশয়ে অত্যধিক অম্ল পাকরস বা অন্য অস্বাভাবিক অম্ল বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ক্ষার প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এতদর্থে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা আহারের পূর্ব্বে, বা বেদনা উপস্থিত হইলে তৎসময়ে, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োজ্য। যদি পাকাশয়ের ক্ষত সহযোগে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ডাং অর্ড্ ২০ গ্রেণ্ কার্বনেট্ অব্ বিস্মাথ্, ১০ গ্রেণ্ কার্বনেট্ অব্ সোডা, এবং ১ বিন্দু বেলাডোনার অরিষ্ট, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করেন। যদি পাকাশয়ের ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, ৩ গ্রেণ্ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং ৩ বিন্দু ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ য়্যাসিড্, ১ আউন্স্ জেন্‌শিয়ানের ফাণ্ট্ সহ মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। কেহ কেহ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ সহবর্ত্তী পাকাশয়-ক্ষতে ॥০ ড্রাম্ মাত্রায় সাব্‌নাইট্রেট্ বিস্মাথের প্রশংসা করেন। পাকাশয়-শূল অত্যন্ত অধিক হইলে হাইপোডার্মিক্‌রূপে বা সরলান্ত্রে পিচ্কারী দ্বারা অহিফেনঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন, পাকাশয়-প্রদেশোপরি প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে উপকার দর্শে। অহিফেন নিষিদ্ধ হইলে স্থানিক বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ কোকিয়িন্ প্রয়োগ করা যায়।

বমন নিবারণার্থ শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, ও পিচ্কারী দ্বারা সরলান্ত্রমধ্যে পথ্যপ্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রক্তবমন নিবারণার্থ স্থিরভাবে শয্যাগ্রহণ, সরলান্ত্র দ্বারা পথ্যবিধান, পাকাশয়প্রদেশোপরি বরফস্থলী

প্রয়োগ, ও হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন্ ব্যবস্থেয়। রক্তস্রাব হইয়া রক্ত অন্ত্রমধ্যে গমন করিলে তথায় বিশেষ উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে; এ স্থলে সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া বা সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা, ডাইল্যুটেড্ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ সহযোগে, যে পর্য্যন্ত না কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

স্থায়ী বেদনা ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে,—℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ gr. xx; পাল্‌ভ্ঃ ট্রাকাকান্থ্ঃ কোঃ gr. v; য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏iii; য়্যাকোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অত্যধিক কোষ্ঠ-কাঠিন্য থাকিলে,—℞ হাইড্রার্জ্ঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. iii; স্যাকের্ঃ ল্যাক্ট্ঃ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে, পরে ছয় ঘণ্টা পর অল্প পরিমাণ লাবণিত বিরেচক ব্যবস্থেয়।

ক্ষতোপরি আবরক হইয়া ও ক্ষত শুষ্ক করণে সহায়তা করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র উপকার করে;—℞ বিস্‌মাথ্ঃ কার্বঃ gr. x, ম্যাগ্‌নিস্ঃ কার্বঃ gr. x, সোডিঃ কার্ব্ঃ gr. v, মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ʒi, য়্যাকোঃ ad. ℥i একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন চারি বার, আহারের কয়েক মিনিট্ পূর্ব্বে বিধেয়।

অপর, কেহ কেহ এ রোগে রক্তের হীনাবস্থা ও পাকাশয়-বিকারের চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় আর্সেনিক্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। পারদ এ রোগে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে; ১/২০ হইতে ১/৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় পার্‌ক্লোরাইড্ আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়। রৌপ্যঘটিত ঔষধ বেদনা ও বমন নিবারণার্থ মহোপযোগী। ডাঃ বার্থোলো অক্সাইড্ অব্ সিল্‌ভার্ gr. ½, একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ gr. ½; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকাকারে, দিবসে তিন বার, আহারের পূর্ব্বে প্রয়োগের অনুমোদন করেন। রক্তস্রাব নিবারণার্থ ডাঃ রিঙ্গার্ ৫ হইতে ১০ বিন্দু মাত্রায় টার্পেণ্টাইন্ ঘন ঘন প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন।

পাকাশয়ের ক্ষত রোগে ডাঃ হুইট্‌লা নিম্নলিখিত মিশ্র আদেশ করেন;—℞ বিস্‌মাথ্ঃ কার্ব্ঃ ʒii, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ʒi, লাইকর্ঃ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ʒi, মিউসিল্ঃ রিসেশিয়স্ ℥vi, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

এ রোগে রক্তবমন সহবর্ত্তী থাকিলে ডাঃ সণ্ড্‌বি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ gr. v, ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ʒi, য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏x, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। ডাঃ ব্যাম্বার্জার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ য়্যাসিড্ ট্যানিক্ঃ gr. xii, পাল্‌ভ্ঃ ওপিয়াই gr. i½—ii, স্যাকেঃ য়্যাল্‌ব্ঃ ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে; এক পুরিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

পাকাশয়ের ক্যান্সার্।

এ বিষম রোগ সৌভাগ্য বশতঃ পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা বিরল। ক্যান্সার্ অন্য স্থান অপেক্ষা পাইলোরিক্ রন্ধ্রে অধিক প্রকাশ পায়, এবং সচরাচর স্কাইরাস্ ক্যান্সারই অধিক দেখা যায়। কার্ডিয়্যাক্ রন্ধ্রে মেড্যুলারি ক্যান্সার্ অধিক হয়। পাকাশয়ে ছিদ্র হওন, রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওন, পাকাশয়ের দ্বার অবরোধ, পাকাশয়ের আকুঞ্চন ও প্রসারণাদি এ রোগের ভাবিফল। পোষণাভাব বশতঃ মৃত্যু হয়।

লক্ষণাদি।—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে। নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়;—শরবিদ্ধনবৎ বেদনা, অনবরত বমন, ক্যান্সারে রক্তবহা শিরা ছিন্ন হওয়ায় রক্ত-মিশ্রিত হওন বশতঃ বান্ত দ্রব্য

কফীচুর্ণের বর্ণ, ক্ষুধার হ্রাস, অন্ত্র হইতে রক্ত নির্গমন, এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে টিউমার্ বর্ত্তমান, আদি দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়। কিন্তু যদি উদরে টিউমার্ অনুভূত না হয়, তবে পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগের সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে। রোগী যুবা হইলে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ ধার্য্য। পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটারে বেদনা কম, এবং চিকিৎসা দ্বারা সত্বর উপশম পাইতে দেখা যায়। পাকাশয়ের ক্ষতের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ক্ষত রোগের বেদনার আতিশয্য পর্য্যায়-ক্রমে আহারের অনতিপরেই প্রকাশ পায়, পরে বমন হয়; ক্যান্সার্ রোগে আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন হইয়া থাকে। ক্যান্সার্ রোগে বমনের পর বেদনার উপশম হয়। পরে কিয়ৎ-ক্ষণের নিমিত্ত বমন স্থগিত থাকিতে পারে, এবং দুষ্পরিপাচ্য আহার-দ্রব্য আকুঞ্চিত পাইলোরিক্ রন্ধ্র দ্বারা পাকাশয় হইতে নির্গমন-রোধ বশতঃ বেদনা পুনঃ প্রকাশ পায়। টিউমারের গাত্র ক্ষত হইয়া কৈশিক শিরা বিদীর্ণ হেতু অল্প রক্তস্রাব হয়, এবং এ স্থলে বান্ত দ্রব্যে ক্যান্সার্-কোষ দৃষ্ট হয়। মেদযুক্ত পুষ্ট ব্যক্তির পাইলোরাসের টিউমার্ নির্ণয় করা দুরূহ। টিউমার্ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক্ সীমা নাভিস্থলের নিম্নে আকৃষ্ট হইতে পারে। ক্যান্সার্ উপরে প্রতিঘাতে সচরাচর পূর্ণগর্ভ, কিন্তু আধ্মানিক শব্দ শ্রুত হয়; এই লক্ষণ দ্বারা যকৃতের বামখণ্ডের কান্সার্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

স্কাইরাস্ পাইলোরাস্ রোগে নিম্নলিখিত উপসর্গ দেখা যায়;—১। ক্ষত ও রক্তস্রাব হইয়া হঠাৎ সাংঘাতিক হয়। ২। পিত্তনলীর নিপীড়ন বশতঃ জণ্ডিস্ বা পাণ্ডু রোগ। ৩। পোর্ট্যাল্ শিরায় চাপ হেতু উদরী। ৪। পোর্ট্যাল্ শিরায় চাপ হেতু অর্শ রোগ।

চিকিৎসা।—এ রোগের কেবলমাত্র নিবারক চিকিৎসা; কিন্তু পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা দীর্ঘ-কাল রোগীর জীবন রক্ষা করা যায়, এবং হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা বমন নিবারণ হয়। পাকা-শয়ে খাদ্যদ্রব্য বিযুক্ত হওন নিবারণার্থ আহারের এক ঘণ্টা পরে ক্রিয়োজোট্ ব্যবস্থা করিবে। ইহার লক্ষণাদির চিকিৎসার্থ গ্যাষ্ট্রিক্ আল্সার্ রোগ দেখ। ইহার য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ চিকিৎসার্থ ডাং জেনার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ সোডিঃ সাল্ফাইটস্ gr. xxx—lx, ইন্ফ্ঃ কোয়াসিঃ ℥iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দিবসে তিন বার বিধেয়।

পুরাতন পাকাশয়প্রদাহ, ক্ষত, ও পাকাশয়ের ক্যান্সারের প্রভেদ।

পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্।	গ্যাষ্ট্রিক্ আল্সার্।	গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যান্সার্।
এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা; আহারে বেদনা কতক বৃদ্ধি পায়। বেদনা ও যন্ত্রণা বিরাম-বিহীন; সময়ে সময়ে অল্পমাত্র হ্রাস বৃদ্ধি হয়।	খাদ্য-দ্রব্য উদরস্থ করণে এপি-গ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশের বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; আহার পরিপাক হইলে বেদনার উপশম হয়; বেদনার স্বভাব কর্ত্তনবৎ নহে ও উহা থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়প্রদেশে কোন বিশেষ স্থান চাপিলে, ও কখন কখন নিম্ন ডর্স্যাল্ মেরুদণ্ডাস্থির বিশেষ স্থানে যন্ত্রণা। সময়ে সময়ে বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম।	বেদনা একস্থলে আরম্ভ হইয়া বিস্তৃত হয়; থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায়; কখন কখন সাতিশয় কর্ত্তন-বৎ বেদনা। আহারে বেদনার বিশেষ বৃদ্ধি বা হ্রাস লক্ষিত হয় না। বেদনা কখনই কিছুকালের নিমিত্ত এককালে নিবারিত হয় না।
অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়।	কখন কখন সামান্য মাত্র অজীর্ণ লক্ষিত হয়।	অজীর্ণের লক্ষণ; ক্ষুধার রাহিত্য; পাকাশয়ের অত্যধিক য়্যাসিডিটি।
কখন কখন বমন।	বমন বর্ত্তমান থাকিতে পারে, নাও থাকিতে পারে।	বমন বর্ত্তমান থাকে।

পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্।	গ্যাস্ট্রিক্ আল্সার্।	গ্যাস্ট্রিক্ ক্যান্সার্।
রক্তস্রাব থাকে না, বা কচিৎ অল্প মাত্র থাকে।	পাকাশয় হইতে প্রচুর রক্তস্রাব।	রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক নহে; রক্তস্রাব হেতু কফীচূর্ণ বর্ণের পদার্থ বমন হয়।
কোষ্ঠকাঠিন্য।	সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য।	দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য।
জ্বর-বিহীন।	জ্বর-বিহীন।	কখন কখন সামান্য-জ্বর হয়।
বিশেষ শরীরের শীর্ণতা উপস্থিত হয় না।	সচরাচর অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ও মলিনতা।	ক্রমশঃ শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য; লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ড্স্, বিশেষতঃ জত্রু-স্থির উপরিস্থ গ্ল্যাণ্ড্স্ বিবর্দ্ধিত।
সকল বয়সের ব্যক্তিই আক্রান্ত হইতে পারে। মধ্যবয়সে বা বৃদ্ধাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখা যায়।	সচরাচর যুবা ব্যক্তি, বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোক এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়।	বৃদ্ধাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখা যায়। চল্লিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্কের এ রোগ কদাচিৎ দেখা যায়।
আরোগ্য হইতে পারে, বা রোগ দমিত হইতে পারে, কিংবা রোগ দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হয়।	স্থায়িত্ব অনিশ্চিত; আরোগ্য সম্ভব; অথবা সত্বরই পাকাশয়-বিদারণ হইয়া মৃত্যু; কিংবা বহু বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।	সাধারণতঃ এক বৎসর কাল; কখন কখন ইতিপূর্ব্বে, কচিৎ বা কিছু পর পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হয়।
টিউমার্ অনুভূত হয় না।	টিউমার্ অনুভূত হয় না।	টিউমার্ অনুভূত হয়।

পরিপাক-বিকার, অজীর্ণ, পাককৃচ্ছ্র।

ডিস্অর্ডার্স অব ডিজেস্শন্, ইন্ডিজেস্শন্, ডিস্পেপ্সিয়া।

আহার-দ্রব্য হইতে শরীর-তন্তু নির্ম্মাণের বা জীবনী-শক্তি উৎপাদনের জন্য দেহমধ্যে যে সকল প্রক্রিয়ার প্রয়োজন, তৎসমুদয় পরিপাক-ক্রিয়ার অন্তর্গত। উক্ত পরিপাক দুই প্রকার,—বাহ্য ও আভ্যন্তর। অন্নবহা নলীর উভয় প্রান্ত চর্ম্মের সহিত সংযুক্তভাবে অবস্থিত; যে পর্য্যন্ত আহার-দ্রব্য এই নলীমধ্যে অবস্থিতি করে ও তথায় উহার পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, সে পর্য্যন্ত বাহ্য পরিপাক বলা যাইতে পারে। আহারদ্রব্য এই নলীমধ্য দিয়া গমনকালে প্রকৃত দেহাভ্যন্তরে প্রবেশোপযোগী হইবার নিমিত্ত এবং এই মার্গ দিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবেশের নিমিত্ত ক্রমান্বয়ে যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, তৎসমুদয়কে বাহ্য-পরিপাক-ক্রিয়া বলে। অন্নবহা নলীমধ্যে বাহ্য পরিপাকপ্রাপ্ত ভুক্ত পদার্থ হইতে প্রয়োজনীয় অংশ দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইয়া দেহের পোষণ ও শক্ত্যুৎপাদনের নিমিত্ত ব্যয়িত হয়; এই প্রক্রিয়াকে আভ্যন্তরিক-পরিপাক-ক্রিয়া বলা যায়। কিন্তু এ স্থলে এই ব্যাপক অর্থে পরিপাক শব্দ ব্যবহৃত হয় নাই। প্রথম শ্রেণীর পরিপাক, অর্থাৎ যে সকল প্রক্রিয়া দ্বারা পুষ্টিসাধক পদার্থ দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়, তৎসমুদয় পরিপাক-ক্রিয়া নামে অভিহিত হইয়া থাকে। এবং এই সকল প্রক্রিয়ার বিকারকে পরিপাক-বিকার বা অজীর্ণ বলে।

পরিপাক-বিকারকে সাধারণতঃ দুইটি পৃথক্ পৃথক্ ভাগে বিভক্ত করা হয়;—পাককৃচ্ছ্র বা ডিস্পেপ্সিয়া; ২, অজীর্ণ বা ইন্ডিজেস্শন্। যে স্থলে পরিপাক ক্রিয়া কষ্টে ও বিলম্বে সাধিত হয়, তাহাকে পাককৃচ্ছ্র, এবং যে স্থলে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয় না, তাহাকে অজীর্ণ বা অপাক বলা যায়। কিন্তু, প্রকৃত পক্ষে, এই উভয় প্রকারের পার্থক্য-বিচার প্রয়োজন হয় না; কারণ, ইহারা উভয়েই পরিপাক-ক্রিয়ার বিকার, উভয়েই একপ্রকার কারণোদ্ভূত; পার্থক্য,—বিকারের ন্যূনাধিক্য মাত্র। পরিপাক-যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন বৈধানিক বা নৈদানিক পীড়াজনিত লক্ষণাদি যথাস্থলে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।

পরিপাক-বিকার সকল বয়সে, স্ত্রী পুরুষ উভয় জাতিকে, এবং সকল প্রকার সামাজিক অবস্থার লোককে আক্রমণ করিয়া থাকে।

কারণ।—পরিপাক-বৈলক্ষণ্য প্রকৃতপক্ষে দুইটি কারণের উপর নির্ভর করে;—(ক) আহার-দ্রব্যের স্বভাবজনিত কারণ; (খ) আহারদ্রব্য-পরিপাক-প্রক্রিয়ার অসম্পূর্ণতা বা অপারকতা-সংযুক্ত কারণ।

(ক) অজীর্ণোৎপাদক অযোগ্য আহারকে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, আহারের স্বল্পতা; কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, যথোচিত আহারাভাবে পরিপাক-যন্ত্র নিষ্কর্ম্ম থাকে, দেহের সম্যক্ পোষণ হয় না, পরিপাক-শক্তি সুতরাং ক্ষীণ হয়, এবং অদশন-জনিত অজীর্ণ উৎপাদিত হয়। দরিদ্র ব্যক্তির ও দরিদ্রের শিশুদিগের অনেক স্থলে এই কারণে অজীর্ণ হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ীদিগের ক্ষুধার রাহিত্য বশতঃ এই প্রকার অনশন-অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে।—২, অতিরিক্ত আহার সাধারণতঃ এ রোগের প্রধান কারণ। দেহের পোষণার্থ যে পরিমাণে আহারদ্রব্য প্রয়োজন, অনেকে তদপেক্ষা অধিক আহার করিয়া থাকে; এই অতিরিক্ত আহার-দ্রব্য পাকনলীমধ্যে ভার ও দুষ্পাচ্য হইয়া অবস্থিতি করে। বিবিধ পাচক-রস দ্বারা যে পরিমাণ আহার-দ্রব্য পরিপাক পাইতে পারে, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণ ভুক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় ইহারা কার্য্যকর হয় না; আধেয়ের পরিমাণাধিক্য বশতঃ পাকাশয় ও অন্ত্র প্রসারগ্রস্ত হয়। আবার, নিতান্ত অল্প সময় মধ্যে ভোজন সমাধান অজীর্ণের আর একটি প্রশস্ত কারণ। শারীর বিধানের নিয়ম এই যে, স্বাভাবিক অবস্থায় যথা-প্রয়োজন আহার্য্য উদরস্থ হইলেই তদ্বার্ত্তা স্নায়ুকেন্দ্রে নীত হয়, ও তৎক্ষণাৎ ক্ষুধার হ্রাস হয়; কিন্তু সত্বর উপর্য্যুপরি আহার-দ্রব্য গলাধঃকৃত হইলে এই স্নায়বীয় ব্যবস্থাপক প্রক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই পাকাশয় অতিরিক্ত ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ হয়, এবং অজীর্ণ উপস্থিত হয়।—৩, অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত সময়ে আহার অজীর্ণের আর একটি কারণ। কার্য্যগতিকে অনেকের আহারের সময় নির্দ্দিষ্ট থাকে না। কখন বা প্রত্যূষে বাসি ঠাণ্ডা অন্ন, কখন বা অধিক বেলায় তপ্ত অন্ন ভোজন করিয়া অনেককে বিষয়কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে দেখা যায়। আবার, এই সকল বিষয়কার্য্যে রত ব্যক্তিদিগকে উত্তমরূপে চর্ব্বণ না করিয়া "গো-গ্রাসে" গিলিতে দেখা যায়। এই সকল অনিয়মিততা বশতঃ আহারদ্রব্য সম্যক্ পরিপাক পায় না। আবার, কেহ কেহ বারংবার আহার করিয়া থাকে, ইহাতে পরিপাক-যন্ত্র আদৌ বিশ্রাম পায় না, ও সত্বরই ইহা বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে। শয়নের পূর্ব্বে, অথবা, মানসিক বা কায়িক শ্রমে নিযুক্ত হইবার অনতিপূর্ব্বে মধ্যাহ্নভোজন, বা পর্য্যাপ্ত আহার অবিধি; কারণ, এ স্থলে দেহের অন্যত্র ক্রিয়ার আধিক্য হেতু তথায় রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়; সুতরাং পরিপাক-যন্ত্রে রক্তের হ্রাস হয় ও বিবিধ পাচক-রস-নিঃসরণ লাঘব হয়।—৪, অনুপযুক্ত পদার্থ আহার অজীর্ণ রোগের একটি প্রধান কারণ। কোন্ কোন্ দ্রব্য কাহার পক্ষে অনুপযুক্ত ও দুষ্প্রাচ্য সে বিষয় সেই ব্যক্তিই ভাল জানিতে পারে। কোন কোন ব্যক্তি প্রত্যহ এরূপ দ্রব্য সকল আহার করিয়া পরিপাক করেন, যে, অন্যে তাহা একবার মাত্র খাইলেই অজীর্ণ উপস্থিত হয়। সচরাচর অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন ও চর্ব্বিসংযুক্ত আহারদ্রব্য পাকাশয়ে অযথা উৎসেচনগত হইয়া পরিপাক-বৈলক্ষণ্য জন্মায়। অধিক পরিমাণে গরম-মসলা-সংযুক্ত আহার্য্য অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া থাকে; কিন্তু অল্প পরিমাণে সেবন করিলে ইহারা পরিপাক-সহায়তা করে। লঙ্কা, গোলমরীচ প্রভৃতি উগ্র মসলা দ্বারা পাকনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনাধিক্য হয়; সুতরাং ইহাদিগকে পুনঃ পুনঃ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে ক্রমশঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা-প্রাপ্তি-শক্তি নিঃশেষিত হইয়া যায়। অত্যন্ত উষ্ণ ও সাতিশয় শীতল দ্রব্য উদরস্থ করিলে অজীর্ণ উৎপাদিত হইয়া থাকে। অনেককে বারংবার এইরূপে বরফ-জল ও পচা সেবনে অজীর্ণগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

ডাং বোমান্ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে, আহারদ্রব্য-পরিপাক-কালে এক গ্লাস্ বরফ-জল পান করিলে পাকাশয়ে উত্তাপ ৭০ তাপাংশ পর্য্যন্ত হ্রাস হয়, এবং পাকাশয়ের স্বাভাবিক উত্তাপ পুনঃ সংস্থাপিত হইতে প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা বিলম্ব হয়। আবার, কেহ কেহ ভোজনকালে আহারের সঙ্গে এত অধিক পরিমাণে পানীয় বা জল সেবন করিয়া থাকেন যে, তদ্দ্বারা প্রথমতঃ উহার উষ্ণতা বা শীতলতা-জনিত ক্রিয়া দর্শে; এবং দ্বিতীয়তঃ, উহা দ্বারা পাচক-রস দ্রবীভূত হইয়া পরিপাক-মান্দ্য উপস্থিত করে। অপর, অধিক পরিমাণে সুরাপান বশতঃ অনেক স্থলে অজীর্ণ উপস্থিত হয়। সুরাবীর্য্য দ্বারা পেপ্‌সিন্-দ্রব হইতে পেপ্‌সিন্ অধঃপাতিত হয়, এ কারণ সুরাপান বশতঃ পরিপাক-ক্রিয়া বিষম বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়ে; এতদ্ভিন্ন, অধিক সুরাপান বশতঃ পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক বিকার জন্মে, তৎসমুদয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।—৫, অনেক স্থলে আহার-দ্রব্য রন্ধনের দোষে অজীর্ণ উৎপাদন করে। বিবিধ ঔদ্ভিদ আহার্য্য-দ্রব্য এরূপে রন্ধন করা আবশ্যক যে, উহার সমুদয় ঔপাদানিক শ্বেতসার রন্ধন দ্বারা জেলেটিন্‌রূপ প্রাপ্ত হয় ও তদ্বশতঃ সুপাচ্য হয়। মাংসাদি এই উদ্দেশ্যে রন্ধন করা হয় যে, উহার সংযোজক তন্তু কোমলীভূত হয়, ও পাচক-রস উহার সমুদয় পোষণকারী অংশের উপর সম্যক্ কার্য্য করিতে পারে। এতন্নিবন্ধন বিবিধ ভর্জ্জিত আহার-দ্রব্য অপেক্ষা সুসিদ্ধ বা সুদগ্ধ আহার্য্য সহজে পরিপচনীয়। অপর, রন্ধন দ্বারা দুগ্ধ আদি দ্রব্যের পরিপচনীয়তা হ্রাস হয়।

(খ) পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার জনিত কারণ সমূহ।—পরিপাক-ক্রিয়া দুইটি প্রধান ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে;—১, ভৌতিক (মেক্যানিক্যাল্); ২, রাসায়নিক (কেমিক্যাল্)। আহার-দ্রব্যকে বিবিধ পাচক-রসের সহিত সম্যক্ মিলিত হইবার উপযোগী করিবার নিমিত্ত যে সকল প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়, সে সমুদয় প্রথম শ্রেণীভুক্ত; এবং যে সকল পাচক-রস দ্বারা ভুক্তদ্রব্যের পেপ্‌টোনে পরিণতি বা পরিপাক সাধিত হয়, সেই সকল রস-নিঃসরণ, ও উহাদের যথাযথ ক্রিয়া দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত।

ভৌতিক প্রক্রিয়াকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—প্রথম শ্রেণীর প্রক্রিয়া দ্বারা আহার্য্য-দ্রব্যের আকার পরিবর্ত্তিত হয়, এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর প্রক্রিয়া দ্বারা উহা পাচক-রসের সহিত সংযুক্ত হয়। কুট্টিত করণ, রন্ধন প্রভৃতি, ও পরে দন্ত-সাহায্যে চর্ব্বণ দ্বারা আহারীয় দ্রব্যের আকার পরিবর্ত্তিত হয়।

মুখমধ্যে আহার্য্য-দ্রব্য সম্যক্ পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হইতে হইলে সুস্থ দন্তের আবশ্যক;—এবং মুখমধ্যে আহার্য্য-দ্রব্য যথোচিত কাল রাখিয়া উত্তমরূপে চর্ব্বণ আবশ্যক। এতন্নিবন্ধন শীঘ্র শীঘ্র আহারীয় দ্রব্য গলাধঃকরণ অবৈধ। উহা মুখমধ্যে উত্তমরূপে চর্ব্বিত ও লালার সহিত যথোচিত মিলিত হইবার পর গলাধঃকৃত হইলে পাচক-রস সকলের সহিত নিয়মিতরূপে মিলিত হইতে পারে। দ্বিতীয় ভৌতিক প্রক্রিয়া দ্বারা আহার্য্য-দ্রব্য বিবিধ পাচক-রস সহ মিলিত হয়; এই ক্রিয়ার নিমিত্ত ওষ্ঠ, জিহ্বা, গণ্ডের ঐচ্ছিক পেশী সকল, এবং ফেরিঙ্ক্‌সের পেশী সকল, ঈসোফেগাস্, পাকাশয় ও অন্ত্রের অনৈচ্ছিক পেশী সকল, এবং মলদ্বার-অবরোধক ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া আবশ্যক। পাকাশয়মধ্যে উহার পেশীয় ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য আলোড়িত হয়, ও তদ্বশতঃ উহা পাকাশয়ের রসের সহিত উত্তমরূপে মিলিত হয়; পরে, পাইলোরিক্ রন্ধ্র দিয়া অন্ত্রমধ্যে গমন করে। এখানে পৈশিক ক্রিয়া দ্বারা ভুক্তদ্রব্য ক্রমশঃ অধঃকৃত হয়, এবং ক্রমশঃ বিভিন্ন পাকগ্রন্থি ও শোষক যন্ত্র সকলের ক্রিয়াগত হয়। এই পেশীময় যন্ত্রের কোন অংশে কোন বৈলক্ষণ্য বা ক্রিয়ার হ্রাস হইলে পরিপাক-ব্যাঘাত জন্মে। এই যন্ত্রের নির্ম্মাণ-বিকার সম্বন্ধে এ স্থলে বর্ণনীয় নহে। অন্নবহা-নলীর পক্ষাঘাত, এবং আক্ষেপ বশতঃ অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ওষ্ঠ, গণ্ড, গলাধঃকারী পেশী, অথবা, অন্ত্রাদি যে কোন স্থানের পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত

হইতে পারে। অন্ত্রের কোন অংশের পেশীর পক্ষাঘাত হইলে অন্ত্রের স্বাভাবিক কৃমি-গতির ব্যাঘাত জন্মে, কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, ও অজীর্ণ উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের শিথিলতা বশতঃ অন্নবহা নলীমধ্যে আধেয় সংগৃহীত হয়, এবং পাকাশয় বা অন্নবহা নলীর অন্য অংশ প্রসার-গ্রস্ত হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত বশতঃ অন্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ হইতে পারে, এবং পাক-নলীর উর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে আধ্মান উৎপাদন করিতে পারে। অপর, অন্ত্রের পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হইলে সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, ইহাকে কলিক্ বা উদর-শূল বলে। পৈশিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে পাক-নলীমধ্য দিয়া ভুক্ত পদার্থের নিয়মিত গতির ব্যতিক্রম ঘটে, ও সুতরাং পরিপাক-বিকার উপস্থিত হয়। অধিকংশ স্থলে স্নায়ুবিধানের বিকার বশতঃ পূর্ব্বোক্ত পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। আবার, এই প্রকার স্নায়বীয় কারণে পাচক-রসের ব্যতিক্রম জন্মাইয়া অজীর্ণ উৎপাদন করিতে পারে ; এ বিষয় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে ;—

পাচক-রসের হীনতা বা ক্ষীণতা অজীর্ণের প্রধান কারণ। সচরাচর একটি পাচক-রসের ক্রিয়া-মান্দ্য বা বিকৃতি হইলে অন্যান্য পাচক-রসও বিকারগ্রস্ত হয়। তথাপি আহার-দ্রবের উপর ভিন্ন ভিন্ন পাচক-রসের ক্রিয়াদি স্মরণ রাখিলে, এবং রোগীকে মনোযোগপূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে পাচক-রস সকলের মধ্যে কোন্‌টি প্রধানতঃ বিকারগ্রস্ত তাহা নির্ণয় করা যায়। লালার ক্রিয়া দ্বারা শ্বেত-সার ডেক্‌ষ্ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হয়। পাচক-রস দ্বারা প্রোটিড্ সকল (নাইট্রোজেন্-সংযুক্ত পদার্থ, অণ্ড-লাল, ফাইব্রিন, গ্লুটেন্, কেজিন্, জেলেটিন্) পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয় ; এই পেপ্টোন্ অম্ল, ক্ষার বা সমক্ষারাম্ল দ্রবে দ্রবণীয়, ও উত্তাপ সংযোগে অধঃপতিত হয় না। পিত্ত, চর্ব্বির উপর কার্য্য করে, ও উহাকে সাবানরূপে পরিবর্ত্তিত করিয়া শোষণোপযোগী করে। পিত্ত, অন্ত্রের প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া সমক্ষারাম্ল চর্ব্বির শোষণ সুগম করে, অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি করে, মলে বর্ণ প্রদান করে ও অন্ত্রমধ্যে বিগলন-ক্রিয়া দমন করে। ক্লোমরস দ্বারা প্রোটিড্ সকল পেপ্টোনে, এবং শ্বেত-সার শর্করা ও ডেক্‌ষ্ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হয় ; ইহা চর্ব্বিকে ইমাল্‌শনে পরিণত করে, উহাদিগকে বিচ্ছিন্ন করে, এবং বর্ত্তমান ক্ষারের সহিত সংযুক্ত হইয়া উহাদিগকে সাবানে পরিবর্ত্তিত ও শোষণো-পযোগী করে। পরিশেষে, আন্ত্রিক রস দ্বারা ইক্ষু-শর্করা (কেন্-সুগার) ইন্‌ভার্ট্ শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়, এবং সম্ভবতঃ ইহা শ্বেতসার ও প্রোটিডের উপর পাচক-ক্রিয়া দর্শায়।

এক্ষণে, অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, নাইট্রোজেন্‌সংযুক্ত পদার্থ পরি-পাক পায় নাই, তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, প্রত্যেক প্রকার পাক-রস বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, কারণ, পাকাশয়ের রস, ক্লোমরস ও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলের রস দ্বারা এই পরিপাক-কার্য্য সাধিত হয়। যদি শ্বেতসার অজীর্ণ অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে অবগত হওয়া যায় যে, মুখমধ্যে ভুক্তদ্রব্য লালার সহিত সম্যক্ মিশ্রিত হয় নাই, এবং পাইলোরাস্-রন্ধ্র-নিম্নস্থ রস সকলের যথা-ক্রিয়া সাধিত হয় নাই। যদি মলে চর্ব্বি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে জানা যায় যে, যকৃৎ বা ক্লোমগ্রন্থি বিকারগ্রস্ত হইয়াছে, যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, এবং মল বর্ণহীন ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

এই সকল বিভিন্ন স্রাবক-রসের ধর্ম্মের বা পরিমাণের বা উভয়ের হীনাবস্থা বা বিকৃতাবস্থা বিবিধ কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা,—

১, সর্ব্বাপেক্ষা অধিকাংশ স্থলে ও প্রধানতঃ স্নায়বীয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য বশতঃ বিবিধ পাচক-রস বিভিন্ন প্রকার দূষিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরিপাক-যন্ত্র প্রধানতঃ সোলার্ প্লেক্সাস্ (স্নায়ুজাল) হইতে উৎপন্ন সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধান দ্বারা পরিপোষিত হয় ; এই স্নায়ু-বিধান মাস্তিষ্ক্য-কশেরুকা-মাজ্জেয় স্নায়ু-বিধানের সহিত সংযুক্ত ; এবং পাকাশয়ে দক্ষিণ ও বাম নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু বিতরিত হয়। এতন্নিবন্ধন পাচক রস সমুদয়ের অবস্থা মস্তিষ্কের অবস্থার অধীন, এবং ইহা

মাস্তিষ্ক্য-কশেরুকা-মাজ্জেয় ও সমবেদক বিধানের বলের উপর নির্ভর করে। দেখা যায় যে, উদ্বেগ, মানসিক শ্রান্তি বা ভয় প্রযুক্ত পরিপাক-ক্রিয়া স্থগিত হয়। সতত কার্য্যগতিকে যাহাদের মানসিক অবস্থা অবসন্ন, তাহাদের একক ভোজন না করিয়া সুহৃদ্‌বর্গের সহিত একত্রে ভোজন করা আবশ্যক। কখন কখন অজীর্ণ বশতঃ স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য (নিউর্যাস্থিয়া) উৎপন্ন হইয়া থাকে; পক্ষান্তরে, সচরাচর মানসিক অবস্থার অবসাদ বশতঃ, এবং সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়বীয় বশতঃ অজীর্ণ জন্মিয়া থাকে।

২, নিঃসারক যন্ত্র সমূহে সঞ্চালিত রক্তের বৈলক্ষণ্য, বিবিধ পাচক-রসের স্বভাব-বিকৃতি সম্পাদনের আর একটি কারণ। এ কারণে রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়ায় পরিপাক-বিকার জন্মিয়া থাকে। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় অনুগ্র রক্তাবেগ (প্যাসিভ্‌ কঞ্জেস্‌শন্‌) উপস্থিত হয়; তন্নিবন্ধন যে সকল ধমনীসাহায্যে রস-নিঃসরণ সাধিত হয়, সেই সকল ধমনীতে যথোচিত পরিমাণে সংস্কৃত ধামনিক রক্তের অভাব হয়, সুতরাং রস নিঃসরণে ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন এই অনুগ্র রক্তসংগ্রহ এত অধিক হয় যে, রক্তস্রাব উৎপাদন করে। যকৃতের সিরোসিস্‌ রোগে বা অন্যান্য যে সকল পীড়ায় পোর্ট্যাল্‌ বিধান বিকারগ্রস্ত হয়, সেই সকল স্থলে এই প্রকার রক্ত-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন হইতে পারে। পুরাতন ইণ্টর্ষ্টিশ্যাল্‌ নিফ্রাইটিস্‌ রোগেও এরূপ রক্ত-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় যে, তন্নিবন্ধন পাচক-রস নিঃসরণের বৈলক্ষণ্য উৎপাদন করিতে পারে। অপর, মানসিক বা কায়িক পরিশ্রম বশতঃ রক্ত অন্যত্র নীত হয়, সুতরাং পরিপাক-যন্ত্রে রক্তাল্পতা প্রযুক্ত পরিপাক ব্যাঘাত জন্মে।

৩, পাকাশয়ের ও পরিপাক-যন্ত্রের অন্যান্য অংশের বৈধানিক বিকার বশতঃ অজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের বিষয় এ স্থলে বর্ণনীয় নহে, যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

অজীর্ণের লক্ষণ।—অজীর্ণ রোগের লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—(ক) সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরিপাক-যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ বা স্থানিক লক্ষণ; এবং (খ) পরিপাক-যন্ত্র ভিন্ন অন্যত্র প্রকাশ্যমান লক্ষণ বা সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্‌) লক্ষণ)।

(ক) স্থানিক লক্ষণ।—অজীর্ণ রোগে পরিপাক-যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—

(১) জিহ্বার সুস্থাবস্থার বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে জিহ্বা মলাবৃত বা শূকাবৃতবৎ। জ্বরীয় অবস্থা বর্ত্তমান না থাকিলে, অথবা যদি বিকৃত দন্ত, তালুগ্রন্থি-বিবর্দ্ধন, অত্যধিক তামাক সেবন, ও বিবিধ স্থানিক কারণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে সচরাচর পাকাশয়, অন্ত্র বা যকৃতের বিকার বশতঃ জিহ্বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত হয়। এ সকল প্রায়ই জিহ্বার আবরক উর্ণাবৎ পদার্থ পুরু, এবং পীত হইতে কৃষ্টবর্ণ পর্য্যন্ত বিভিন্ন বর্ণ ধারণ করিতে পারে। এতদ্ভিন্ন, মদ্যপায়ীদিগের অজীর্ণ রোগে জিহ্বা অস্বাভাবিক পরিষ্কার ও সাতিশয় আরক্তিম লক্ষিত হয়, এবং জিহ্বার অগ্রভাগ-সন্নিধানে রক্তবর্ণ বিবর্দ্ধিত প্যাপিলা সকল দৃষ্ট হয়; এ ভিন্ন, পাক-নলীর টিউবার্কিউলাস্‌ পীড়ায় এই প্রকার জিহ্বা পরিলক্ষিত হইতে পারে।

(২) সচরাচর সমল জিহ্বার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে। রোগী এই দুর্গন্ধ অনুভব করে না, কিন্তু অপরে ইহা বিশেষরূপে অনুভব করিয়া থাকে। রোগী মুখমধ্যে কদর্য্য আস্বাদ বোধ করে, এবং বাষ্প, তরল পদার্থ আদি উদ্গীরিত হইলে দুর্গন্ধ অনুভব করে। ভুক্ত দ্রব্য বিশ্লিষ্ট হইয়া সাল্‌ফিউরেটেড্‌ হাইড্রোজেন্‌ বা অন্যান্য বাষ্পে বিযুক্ত হইয়া এই কদর্য্য গন্ধ উৎপাদিত হয়। সুস্থাবস্থায় পাচক-রস সকল পাচন-নিবারক; আময়িক অবস্থায় ইহাদের এই ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়, সুতরাং ভুক্ত যান্ত্রিক পদার্থ সকলে পাচন-ক্রিয়া সাধিত হয়।

(৩) ক্ষুধা বিভিন্ন প্রকার বৈলক্ষণ্যের বশবর্ত্তী হয়। সচরাচর ক্ষুধার হ্রাস হয়, রোগ প্রবল হইলে এককালে ক্ষুধার লোপ হইয়া থাকে; কখন কখন অস্বাভাবিক ক্ষুধাধিক্য উপস্থিত হইতে

দেখা যায়, অথবা কোন কোন স্থলে ক্ষুধা বা আহারে রুচির স্থিরতা থাকে না,—কোন দিন রোগী সুখে পর্য্যাপ্ত আহার করে, পরদিন হয়ত কিছুই খাইতে পারে না। হিষ্টিরিয়া রোগে ও গর্ভাবস্থায় অখাদ্য ভোজনে বিশেষ লালসা দেখা যায়।

(৪) অজীর্ণ রোগে আহারের পর মুখমধ্যে জঘন্য আস্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে। এতৎসঙ্গে সঙ্গে কখন কখন বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে। উদ্গার বর্ত্তমান থাকিলে অনেক স্থলে উদ্গীরিত পদার্থ এত অম্ল যে, দন্ত সকল টকিয়া যায়। অপর, কোন কোন স্থলে উদ্গীর্ণ বাষ্পাদি শটিত অণ্ডের গন্ধযুক্ত হয়।

(৫) অজীর্ণ রোগে পাকাশয় ও তন্নিম্ন প্রদেশে সাতিশয় অসুখ জন্মিয়া থাকে; সাধারণতঃ পাকাশয়প্রদেশে ভার ও যন্ত্রণা বোধ হয়।

(৬) কখন কখন অজীর্ণ রোগে পাকাশয়-শূল (গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া) উপস্থিত হয়; কখন বা ইহা স্বতন্ত্র পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে পাকাশয়ের নির্ম্মাণ-বিকার লক্ষিত হয় না; পাকাশয়ে শূল-বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত প্রবল, সবিরাম, এবং কেবল যে আহার-দ্রব্য-পরিপাক-কালে প্রকাশ পায় এরূপ নহে। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে বেদনা সহসা আক্রমণ করে; চর্ম্ম শীতল, ও নাড়ী ক্ষীণ হয়; বিবমিষা ও বমন, ও "শকের" অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন বমনের পর সহসা বেদনার অবসান হয়। রোগ পুরাতন হইলে বেদনা বিশেষ প্রবল হয় না; কিন্তু ঘন ঘন উপস্থিত হইয়া থাকে। অজীর্ণ-জনিত পাকাশয়-শূলে সতত অজীর্ণের বিবিধ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু স্বতন্ত্র পাকাশয়-শূল রোগে বেদনার বিরামাবস্থায় পরিপাক যন্ত্রের কোন ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। পুরাতন গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া রোগে বেদনা ঘন ঘন ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বেদনার স্বভাব মৃদু, কামড়ানি বা মোচড়ানবৎ। অনেক স্থলে পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ হইতে এ রোগের প্রভেদ-নির্ণয় দুষ্কর হইয়া থাকে।

গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ সকলের মধ্যে রোগীর স্নায়বীয় দেহস্বভাব সর্ব্বপ্রধান। সচরাচর রোগীকে অন্যান্য স্থানের স্নায়ু-শূলের বশবর্ত্তী হইতে দেখা যায়; কখন বা এতৎসহ শ্বাসকাস পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কখন জরায়ু বা ডিম্বাশয়ের উগ্রতা-সহবর্ত্তী হিষ্টিরিয়া, এবং কখন বা অন্যান্য প্রকার স্নায়ু-বিকার লক্ষিত হইয়া থাকে। নীরক্তাবস্থা (এনীমিয়া) পাকা-শয়-শূল রোগের আর একটি কারণ। অপর, ম্যালেরিয়া বশতঃ পাকাশয়-শূল প্রকাশ পাইয়া থাকে; এ স্থলে বেদনা বা রোগাক্রমণ সাময়িক স্বভাব ধারণ করে।

চা, কফী, তামাক প্রভৃতি স্নায়বীয় উগ্রতাজনক পদার্থ সেবন বশতঃও পরিপাক-শূল উৎপন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন, গাউট্ রোগ ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য; সচরাচর পাকাশয়-শূল রূপে গাউট্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পাকাশয়-শূল রোগের উদ্দীপক বা অব্যবহিত কারণ মধ্যে গাত্রে শৈত্য-সংলগন, বা অত্যধিক শীতল পদার্থ উদরস্থ কারণ, আধ্মান, অত্যন্ত মানসিক উদ্বেগ, এবং ব্যক্তিবিশেষে আহার্য্যবিশেষ ভোজন সর্ব্বপ্রধান।

পাকাশয়-শূল রোগ যৌবনাবস্থায় ও মধ্যবয়সে অধিক আক্রমণ করিয়া থাকে। আহার গ্রহণের সহিত শূলাক্রমণের সাধারণতঃ বিশেষ কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। বেদনা উপস্থিত হইলে পাকা-শয়প্রদেশে উহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়, এবং তথা হইতে উর্দ্ধে, বক্ষপ্রদেশে, নিম্নে উদরপ্রদেশে বিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে; কখন কখন পৃষ্ঠদেশে ও স্কন্ধদেশে বিদ্ধনবৎ বেদনা বিকীর্ণিত হয়। এই বেদনার স্বভাবের বৈশিষ্য দৃষ্ট হইয়া থাকে, বেদনার তীব্রতা বৃদ্ধি পায় না, এবং স্থানিক সঞ্চাপে বেদনার উপশম হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, কিছু আহার করিলে বেদনা হ্রাস বা দমিত হয়। পাকাশয়ের বৈধানিক বিকারে এরূপ হয় না।

পাবাশয়-শূল রোগ হইতে প্রাদাহিক পীড়া সকলের প্রভেদ এই যে, ইহাতে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। যকৃতের শূল (হিপ্যাট্যাল্‌জিয়া) রোগে সচরাচর বেদনাতিশয্য দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্‌ প্রদেশে অনুভূত হয়। পঞ্জরমধ্য স্নায়ু-শূল রোগে সচরাচর ডর্স্যাল্‌ ভার্টিব্রী সন্নিধানে, এবং পার্শ্বদিকে পঞ্জর-মধ্য স্থানে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন বেদনাযুক্ত স্থল লক্ষিত হয়। অজীর্ণ রোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, বেদনার বিরামাবস্থায় পাকাশয়-শূল রোগে অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। ক্যান্সার্‌ রোগে বেদনা প্রায় সতত বর্ত্তমান থাকে; আহারের পর বা বাহ্য সঞ্চাপ প্রয়োগে উহার বৃদ্ধি, বান্ত দ্রব্যের স্বভাব, বিশেষ ক্যাকৃহেকৃশিয়া, এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্‌ প্রদেশে অর্ব্বুদ-অনুভূতি, এবং রোগীর বয়স, দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। পাকাশয়ের ক্ষত হইতে আহারের সহিত বেদনার সম্বন্ধ, চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি; রক্ত-বমন, ও বেদনার সাময়িকতা দ্বারা পাকাশয়-শূল রোগ প্রভেদ করা যায়। এতদ্ভিন্ন, পিত্তাশ্মরী-নির্গমন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত শূল আদি রোগ হইতে ইহাকে ঐ সকল রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করা যায়।

(৭) বুকজ্বালা বা কার্ডিয়্যাল্‌জিয়া। অজীর্ণ রোগের ইহা আর একটি যন্ত্রণাজনক লক্ষণ। অম্লতা বশতঃ পাকাশয়ের কার্ডিয়্যাক্‌ রন্ধ্রে ও ঈসোফেগাসে বিশেষ উষ্ণ অম্ল, উগ্রতাজনক যন্ত্রণা অনুভূত হয়; এই অম্লতা পাকাশয়ের সুস্থ পাক-রসের আধিক্য-জনিত নহে; ইহা পাকাশয়মধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া-উদ্ভূত যান্ত্রিক অম্ল বশতঃ উৎপন্ন হয়। অত্যধিক মিষ্ট দ্রব্য বা চর্ব্বিসংযুক্ত আহারদ্রব্য দ্বারা সচরাচর বুকজ্বালা উপস্থিত হয়। বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ আদি ক্ষার অল্প পরিমাণে সেবন করিলে উহা পাকাশয়ের অম্লকে সমক্ষারাম্ল করিয়া এই লক্ষণ ক্ষণিকের নিমিত্ত নিবারণ করে।

(৮) বমন।—পাকাশয়ের বিকারে ইহা লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; এ ভিন্ন, অন্যান্য বিবিধ কারণ বশতঃ বমন উৎপন্ন হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৪৫২ দেখ)। পাকাশয়ের বিবিধ প্রকার বৈধানিক পীড়ায় বমন লক্ষিত হয়; এ বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ রোগেও ইহা কষ্ট-সাধ্য লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অপর, পাকাশয়ের বিকার বর্ত্তমান না থাকিলেও বমন উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

বমন-ক্রিয়ার পূর্ব্বে সচরাচর বমনোদ্বেগ (নশিয়া) উপস্থিত হয়। যাহাদের এই বমনোদ্বেগ হয় না, তাহারা সচরাচর শিরোঘূর্ণন ও মূর্চ্ছা অনুভব করে; গাত্র শীতল, মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠ পাঙ্গাশ-বর্ণ, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়। পরে, লালনিঃসরণাধিক্য হইয়া উদ্গার বা বমন-চেষ্টা উপস্থিত হয়; অনন্তর পাকাশয়ের আধেয় নির্গত হইয়া যায়। অনেক স্থলে এই সকল যন্ত্রণাজনক লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া বমন হয়। শিশু ও কোন কোন স্থলে স্ত্রীলোকদিগকে এই প্রকার বমনের বশবর্ত্তী হইতে দেখা যায়। এই যন্ত্রণা-বিহীন বমন রাত্রে ও প্রত্যূষে লক্ষিত হইয়া থাকে। অপরিমিত সুরাপায়ীর অজীর্ণ-জনিত বমনও প্রাতঃকালে হইয়া থাকে।

কখন কখন পাকাশয়ে বেদনা, বা অজীর্ণের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও প্রত্যহ স্বভাব-গত এরূপ দুর্দ্দম বমন হইতে দেখা যায় যে, রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত হয়; এই প্রকার বমন যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই প্রকার বমনগ্রস্ত রোগী সচরাচর হিষ্টিরিয়াক্রান্ত, এবং বমনের সহিত মাসিক ঋতুর বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কচিৎ আহারদ্রব্য উদরস্থ হইবার পূর্ব্বে উদ্গত হইয়া যায়। এ সকল স্থলে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, যদিও রোগী দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ বারংবার বমন করিয়া থাকে, তথাপি বিশেষ কৃশতা প্রাপ্ত হয় না; ইহাতে প্রতিপন্ন হয় যে, বমনের পরও পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ যথেষ্ট পরিমাণ রহিয়া যায়।

অনেক স্থলে যক্ষ্মা রোগের প্রারম্ভে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। স্বভাবগত বমন পাকাশয়ের স্নায়বীয় বিকার-জনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে

ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মার কোন চিহ্ন বর্ত্তমান আছে কি না তদ্বিষয় বিশেষ পরীক্ষা, ও রোগীর পূর্ব্ববৃত্তান্ত জানা নিতান্ত আবশ্যক।

অপর, সুপ্রারেন্যাল্‌ ক্যাপ্সিউলের য়্যাডিশন্‌স্‌ ডিজীজ্‌ নামক পীড়ায় বমন অনেক স্থলে প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, মাস্তিষ্ক্য পীড়া বমনের আর একটি কারণ। মস্তিষ্কে স্ফোটক হইলে কোন কোন স্থলে দুর্দ্দম বমন ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এ সকল স্থলে বিবমিষা বা বমন-চেষ্টা বর্ত্তমান থাকে না, এবং মস্তক কোন প্রকারে সঞ্চালিত করিলে, বা সহসা উঠিলে বমন উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন রোগী শয়িত অবস্থা অপেক্ষা উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান থাকিলে বমন হইয়া থাকে।

স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী বমন উপস্থিত হয়; এতৎসহ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। যদি পুরাতন বমনের সঙ্গে সঙ্গে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা ব্রাইটাময়-রোগ-জনিত সন্দেহ করা যায়। এ ভিন্ন, কতকগুলি বিষ-পদার্থ, যথা,—আর্সেনিক্‌, য়্যাণ্টিমনি প্রভৃতি, দ্বারা বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। এতদ্বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বান্ত পদার্থের স্বভাব বিভিন্ন প্রকার। যদি আহারের পরক্ষণেই বমন হয়, অথবা, যদি পাকাশয়ে পাকরসের অভাব প্রযুক্ত অজীর্ণ হয়, তাহা হইলে বান্ত পদার্থ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ভুক্ত পদার্থ অসম্পূর্ণ পরিপাক প্রাপ্ত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয়। কোন কোন রোগে অপরিবর্ত্তিত বা পাকরস দ্বারা পরিবর্ত্তিত রক্ত বমন হয়; এ সকল বিষয় পূর্ব্বে বিবৃত হইয়াছে (পাকাশয়ের ক্ষত, ক্যান্‌সার্‌ প্রভৃতি দেখ)। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ জ্বর রোগে পিত্ত-বমন হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়ার্থ, আহারদ্রব্য উদরস্থ হওন ও বমনের কাল উভয়ের পরস্পরের সম্বন্ধ-বিচার আবশ্যক। যদি গলাধঃকরণের পরই নিত্য বমন হয়, তাহা হইলে ঈসোফেগাস্‌ ও পাকাশয়ের উর্দ্ধান্তের বৈধানিক বিকার অনুমেয়। যদি আহারের তিন চারি ঘণ্টা পরে বমন হয়, তাহা হইলে পাকাশয়ের পাইলোরিক্‌ রন্ধ্রের অবরোধ-সংযুক্ত পীড়া অনুমান করা যায়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ী-দিগের গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌-জনিত বমন প্রাতে শয্যাত্যাগের পর, আহারের পূর্ব্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থার বমন অপরাহ্ন অপেক্ষা পূর্ব্বাহ্ণে অধিক হয়, এবং স্বল্প আহারেই বমন উপশমিত হইয়া থাকে। (পাকাশয়ের ক্ষত দেখ)।

(৯) উদরাধ্মান বা ফ্ল্যাটুলেন্স্‌।—ইহা অজীর্ণ রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ (৪৫২ পৃষ্ঠা দেখ)। সময়ে সময়ে উদরাধ্মান এত অধিক হয় যে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। উদরপ্রদেশ প্রতি-ঘাতে আধ্মানিক শব্দ উৎপন্ন হয়, এবং উদর স্ফীত হয়। অজীর্ণ রোগ ভিন্ন পেরিটোনাইটিস্‌, অন্ত্রাবরোধ, কোন কোন প্রকার মাজ্জেয় পীড়া ও হিষ্টিরিয়া রোগে, এবং স্বাভাবিক ঋতু এককালে বন্ধ হইবার কালে লাক্ষণিক উদরাধ্মান প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(১০) কোষ্ঠকাঠিন্য। (১১) উদরাময়।—অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য, ও কোন কোন স্থলে উদরাময় লক্ষিত হয়। (কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় দেখ)।

(১২) পাইরোসিস্‌ বা ওয়াটার্‌ ব্র্যাশ্‌।—অজীর্ণ রোগে অধিকাংশ স্থলে ইহা একটি প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বিবমিষা ও বমনোদ্বেগ না হইয়া মুখমধ্যে অল্প পরিমাণে জলীয় পদার্থ উদ্গত হয়। ঈসোফেগাসের পেশী সকলের, অথবা, পাকাশয়ের প্রকৃত পেশী সকলের বিপরীত-গতি সঞ্চালন দ্বারা এই পাইরোসিস্‌ উৎপন্ন হয়, ডায়াফ্রাম্‌ বা ঔদরীয় পেশী সকল নিশ্চল থাকে। উদ্গত রস ক্ষারগুণবিশিষ্ট; ইহার উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পাকাশয়ের কার্ডিয়াক্‌ অন্তের আক্ষেপ বশতঃ গলাধঃকৃত লালা উদরস্থ হয় না, ও তাহাই উদ্গত হয়। অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ঈসোফেগাসের নিম্নান্তের গ্রন্থি সকল দ্বারা এই রস

নিঃসারিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে উদ্গত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের আধেয় সহ মিশ্রিত হইয়া এই রস মুখমধ্যে আইসে, ও সুতরাং ইহা অম্লাস্বাদ হয়; এবং ইহা উদ্গত হইবার কালে বুকজ্বালা অনুভূত হইয়া থাকে।

(খ) সমবেদক লক্ষণ সমূহ।—অজীর্ণ রোগ বশতঃ সচরাচর এত বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন যন্ত্রের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় যে, অনেক স্থলে প্রকৃত রোগনির্ণয় দুরূহ হইয়া উঠে। পাকাশয়ের কোন প্রকার উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয়ের চৈতন্য বিধায়ক ভেগাস্ স্নায়ুর অন্যান্য অন্তিম শাখা সমূহ যে সকল যন্ত্রে বিতরিত হয়, সেই সকল যন্ত্রে উগ্রতা অনুভূত হইয়া থাকে। অপর, পাকাশয়ের উগ্রতা হইতে প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা অন্যান্য যন্ত্রের প্রকৃত বিকার উপস্থিত হইতে পারে। বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে;—

১, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অনিয়মিততা।—অজীর্ণ রোগে এই লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃদ্বেপন, নাড়ীর অনিয়মিততা, হৃৎপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা বিশেষ কষ্টকর হয়, ও এতদ্বশতঃ রোগী উদ্বিগ্ন ও বিশেষ চিন্তাকুল হইয়া থাকে। পরিপাক যন্ত্রের বিকার উপশমিত হইলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। দীর্ঘকাল এই ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য স্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ডের বৈধানিক বিকার উপস্থিত হইতে পারে।

২, হৃৎপিণ্ড ভিন্ন বক্ষ-গহ্বরস্থ অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। বায়ু দ্বারা পাকাশয়ের প্রসার-জনিত সঞ্চাপে, অথবা বিশুদ্ধ স্নায়বীয় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হইতে পারে। পুরাতন অজীর্ণ রোগে সচরাচর সাতিশয় স্নায়বীয় কাস লক্ষিত হয়। এ রোগের শীর্ণতা সহবর্ত্তী কাস যক্ষ্মাজনিত কাস বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

৩, অক্‌জ্যালিয়ুরিয়া।—প্রায় সচরাচর পরিপাক-বিকার রোগে ইহা বর্ত্তমান থাকে, এবং এতদ্বশতঃ মূত্রগ্রন্থির বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উৎপাদিত হইতে পারে।

৪, পরিপাক-যন্ত্রের বিকার প্রতিফলিত হইয়া বিবিধ প্রকার মাস্তিষ্ক্য-বিকার উৎপাদন করিয়া থাকে। স্নায়বীয় প্রতিফলিত-ক্রিয়া ভিন্ন, এ রোগে পূর্ব্ববর্ণিত রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের বৈলক্ষণ্য বশতঃ মাস্তিষ্ক্য-বিকার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক স্থলে যখন পাকাশয় ভুক্ত পদার্থ পরিপাক করিতে চেষ্টা করিতেছে সে সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, ও মস্তিষ্কে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অজীর্ণ রোগে শিরঃপীড়া একটি সাধারণ লক্ষণ। সচরাচর পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল অপ্রবল গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ রোগে অপ্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে সামান্য দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, চক্ষুর সম্মুখে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র গোল ভাসমান বিন্দু সকল দৃষ্টিগোচর হয়। অজীর্ণ রোগে ভগ্ন-নিদ্রা বা অনিদ্রা, এবং স্বপ্নময় নিদ্রা উপস্থিত হয়। শিরোঘূর্ণন অত্যন্ত প্রবল হয়, ও তদ্বশতঃ রোগী সাতিশয় ভয়াকুল ও উদ্বিগ্ন হয়, কিন্তু এ লক্ষণ হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা মস্তিষ্কের পীড়াজনিত হইলে যত ভয়ের কারণ এ স্থলে তত ভয়ের কারণ নহে। সাধারণতঃ শিরোঘূর্ণন পাকাশয়ের বিকার-জনিত হইলে অপেক্ষাকৃত অনিয়ত হয়, পাকাশয়ের বিকারের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণনবৃদ্ধি পায়; এবং কখন কখন পুরাতন অজীর্ণে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত সামান্য শিরোঘূর্ণন নিয়ত বর্ত্তমান থাকে। এ প্রকার শিরোঘূর্ণনে কখন সংজ্ঞা লোপ হয় না। পাকাশয়ের বিকার-জনিত শিরোঘূর্ণন হইতে মাস্তিষ্ক্য-বিকার-জনিত শিরোঘূর্ণনের প্রভেদ এই যে, মাস্তিষ্ক্য শিরোঘূর্ণনে চতুর্দ্দিকস্থ পদার্থ ঘূর্ণিত হইতেছে ও রোগী নিজে স্থির আছে এরূপ অনুভব করে; কিন্তু পরিপাক সম্বন্ধীয় শিরোঘূর্ণনে রোগী স্বয়ং ঘুরিতেছে এরূপ বোধ করে। সুতরাং মাস্তিষ্ক্য-শিরোঘূর্ণনে রোগী চক্ষু মুদিত করিলে এই লক্ষণ তিরোহিত হয়; কিন্তু অজীর্ণের শিরোঘূর্ণন এরূপে উপশমিত হয় না।

এই সকল স্নায়বীয় লক্ষণ ভিন্ন অজীর্ণ-জনিত বিবিধ মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগীর সামান্য উগ্র-স্বভাব হইতে বিষম বিমর্ষোন্মাদ পর্য্যন্ত সকল প্রকার মানসিক বৈষম্য উপস্থিত

হইতে পারে। অজীর্ণ দ্বারা লোকের প্রকৃত স্বভাব, মনোবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক অবস্থার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হইতে পারে। রোগী মানসিক নিস্তেজস্কতা, দুশ্চিন্তা, মনোদ্বেগ, ও পূর্ব্ববর্ণিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকারে কষ্ট পায়; প্রকৃত পক্ষে রোগী সকল প্রকার কাল্পনিক পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে; এই অবস্থাকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বলে।

৫, অজীর্ণ রোগে দৈহিক শীর্ণতা একটি প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য; কখন কখন শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

৬, পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল ভিন্ন অজীর্ণ রোগ বশতঃ সাতিশয় স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য বা নিউর্যাস্থিনিয়া উপস্থিত হয়।

অজীর্ণ রোগে, রোগ পরিপাক-যন্ত্রের বৈধানিক-বিকার-জনিত বা ক্রিয়া-বিকার-জনিত হউক, পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমুদয় প্রকাশ পাইতে পারে। যদি পরিপাক-যন্ত্রের কোন বৈধানিক বিকার প্রতীত না হয়, তাহা হইলে তাহাকে অজীর্ণ আখ্যা দেওয়া যায়; এবং এই কারণে এই প্রকার পরিপাক-বিকার অজীর্ণ নামে বর্ণিত হইল।

নিদানতত্ত্ব।—অজীর্ণ রোগের নিদান সম্বন্ধে দেখিতে হইলে দুইটি অবস্থা লক্ষিত হয়। প্রথমতঃ য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া বা ক্ষীণতাজনিত অজীর্ণ; এ স্থলে স্নায়ুবিধান সম্ভবতঃ সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও ইহাতে কোন প্রকার শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। এ স্থলে বিবিধ পাচক-রসের পরিমাণ ও ধর্ম্ম বা ঔপাদানিক অবস্থা সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটে। এ স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক স্নায়বীয় ক্ষীণতা, কণ্ঠস্বরের বিকৃতি, তালু আদি স্থানের শৈথিল্য, জিহ্বার রক্তহীনাবস্থা, শাখাদ্বয়ের শীতলতা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়; চর্ম্ম আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়; নিস্তেজস্কতা, ও মানসিক শ্রমে অপারকতা, এবং মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; ফলতঃ স্থানিক লক্ষণ সকল অপেক্ষা সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। সামান্য উদরাধ্মান ও আহারের পর পাকাশয়ের ভার বোধ হইয়া থাকে। এই অবস্থা কিছু কাল স্থায়ী হইবার পর দ্বিতীয় বা ক্যাটার্যাল্ অবস্থা প্রকাশ পায়। দ্বিতীয় অবস্থায় ভুক্ত পদার্থ পাচকরসের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত পরিপাক পায় না, সংগৃহীত হয়, এবং বিশ্লিষ্ট হইয়া পাকাশয়ের প্রাচীরে উগ্রতা উৎপাদন করে। অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয়; ফলতঃ ক্যাটারের অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যত টুকু পাকরস পাকাশয়ে বর্ত্তমান থাকে, ভুক্তদ্রব্য আঠাবৎ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত হওয়ায় উহার উপর তাহার ক্রিয়া দর্শে না; পাকরস অম্লগুণবিশিষ্ট না হইয়া ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়, সুতরাং পেপ্সিন্ কার্য্যকর হয় না। ক্যাটার্ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-নিম্নস্থ আবরণের প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে, ও পাকাশয়প্রদাহ জন্মিতে পারে। পাকাশয়ের প্রাচীরের স্থূলতা নিবন্ধন উহার পেশীয় সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, এবং ভুক্তদ্রব্য অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত না হইয়া অপক্ব অবস্থায় স্থায়ী হয় ও পাকাশয়ের উগ্রতা বৃদ্ধি করে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে পর পাকাশয়ের প্রসার জন্মিতে পারে, এবং ভুক্তদ্রব্য পাকাশয়ে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সংগৃহীত হইয়া বমন দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, এবং বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিলে উহাতে সার্সিনী ভেণ্ট্রিকিউলাই দৃষ্ট হয়; অনন্তর ক্রমশঃ ক্যাটার্যাল্ প্রক্রিয়া অন্ত্রমধ্যে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত্র আক্রান্ত হইলে আহারের কয়েক ঘণ্টার পর উদরপ্রদেশে যন্ত্রণা বোধ হয়, কখন কখন এতৎসহযোগে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে; অপর, কখন বা অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস বা বিকার বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। ফলতঃ এই দ্বিতীয় অবস্থায় সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল অপেক্ষা স্থানিক লক্ষণ প্রবলতর হয়। (গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার্ দেখ)।

রোগনির্ণয়।—পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার কম সম্ভাবনা (পাকাশয়ের অন্যান্য পীড়া দেখ)।

ভাবিফল।—নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিতে পূর্ব্ব-বর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সমুদয় অনিয়ম ও অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসাদি পরিত্যাজ্য। রোগ স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য-জনিত হইলে তদুন্নতির প্রয়োজন। সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ। হৃৎকপাটের বা রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া বশতঃ অনুগ্র রক্তসংগ্রহ (প্যাসিভ্ কঞ্জেস্‌শন্) বর্ত্তমান থাকিলে ডিজিটেলিস্ আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ উপযোগী। নিফ্রাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা, উষ্ণ-বায়ু-স্নান ব্যবস্থেয়।

বাহ্য উত্তাপের সহসা পরিবর্ত্তন বশতঃ রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। পুরাতন ক্যাটার্ নৈসর্গিক উত্তাপে বা পরিবর্ত্তন হেতু শীতকালে ও বসন্তাগমে বৃদ্ধি পায়। এ কারণ রোগীকে ফ্ল্যানেল্ আদি বস্ত্র ব্যবহার ব্যবস্থা করিয়া গাত্রে সংলগ্ন উত্তাপ সমভাব রাখিবে। চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। ঘর্ষণ প্রয়োগের পর শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দিলে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ রোগে ব্যায়াম মহোপকারক ; বিমুক্ত বায়ুতে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম, অশ্বারোহণ, পদব্রজে ভ্রমণ উপযোগী। পরিপাক-যন্ত্রের ক্ষীণতা-জনিত অজীর্ণ রোগের চিকিৎসার্থ অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা (মাসাজ্) অমোঘ উপায়। এ রোগে আহারের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা কাল পরে মাসাজ্ আরম্ভ করিবে। মাসাজ্ প্রয়োগকালে রোগীকে এরূপে অবস্থিত করিবে যে, উদরপ্রাচীরের সমুদয় পেশী সম্পূর্ণ শিথিল থাকে। রোগীকে উপবিষ্ট অবস্থায় স্থাপন করিয়া কফোণি জানু-সংলগ্নে রাখিলে ঔদরীয় পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হয় ; পরে উদরের নীডিঙ্গ্ (ডলন), উদর বিকম্পন, মৃদু প্রতিঘাত আদি ব্যবহার্য্য। ফলতঃ যে সকল প্রকার অঙ্গ-সঞ্চালনে উদরের পেশী সকলের উপর ক্রিয়া দর্শায়, শ্বাস-প্রশ্বাসের উপর কার্য্য করে ও রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত করে, তাহারাই ব্যবস্থেয়। (রোগি-পরিচর্য্যা-নামক পুস্তক দেখ)।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে সকল স্থলে দীর্ঘকাল অংশতঃ জীর্ণ-ভুক্তপদার্থ পাকাশয়ে স্থায়ী হইয়া উৎসেচন বশতঃ পাকাশয়-প্রসার উৎপাদন করে, সে সকল স্থলে নিয়মিত সময়ান্তরে রবারের নল বা ষ্টমাক্ পাম্পের নল পাকাশয়ে প্রবিষ্ট করিয়া পাকাশয় ধৌত করিলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। প্রয়োজনানুসারে অম্লাক্ত, ক্ষার বা কার্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত জল দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিতে হয়।

অজীর্ণ রোগে পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা সর্ব্বপ্রধান। অধুনা কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অজীর্ণ রোগে আহারদ্রব্যের সঙ্কোচ করিলে বা আহার্য্যদ্রব্যের নিতান্ত সীমা-সংক্ষেপ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, রোগী সংক্ষিপ্ত সীমাবদ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর না করিয়া রুচি অনুসারে সুপাচ্য আহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হয়। রোগীর প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য ব্যবস্থেয়। কোন কোন ব্যক্তির স্বভাবতঃ অণ্ড, দুগ্ধ আদি দ্রব্যে ঘোর অরুচি ; কাহার বা তরল দ্রব্যে বিরাগ, কঠিন আহার্য্য রুচিপূর্ব্বক স্বচ্ছন্দে আহার করে। কিন্তু এ রোগে যদিও রোগীর লালসার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, তথাপি অজীর্ণ-গ্রস্ত রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করিতে কতকগুলি মূল নিয়মের প্রতি চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ফলতঃ যে সকল পদার্থ দ্বারা উৎসেচনকারী পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, যথা,—শর্করা ও চর্ব্বি, তৎসমুদয় এককালে নিষিদ্ধ। প্রারম্ভে শ্বেতসার-ঘটিত পথ্য অবিধেয়। মাংস সিদ্ধ, রোষ্ট বা ষ্টু, দুগ্ধ, স্বল্পস্ফুটিত অণ্ড, মৎস্য ব্যবস্থেয়। ক্রমে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি লক্ষিত হইলে পাণিফল, সুজি, আটা বা ময়দার রুটি, তণ্ডুলান্ন ব্যবস্থা করা যায়। অনন্তর রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ক্রমশঃ সুপাচ্য ফলমূলাদি বিধেয়। আলু অত্যন্ত গুরুপাক, এ কারণ বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থা করা যায়। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে দুগ্ধের চর্ব্বির অংশ নিরাকৃত করিয়া মথিত দুগ্ধ মাত্র ব্যবস্থেয়।

যে পর্য্যন্ত না পাকাশয়ের ক্যাটারাল্ অবস্থা উপশমিত হয় সে পর্য্যন্ত দুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য অপ্রয়োজ্য। এ অবস্থায় তিন ঘণ্টা অন্তর চারি আউন্স্ মাত্রায় দুগ্ধ প্রয়োজ্য। যে সকল স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না সে সকল স্থলে কৃত্রিম উপায়ে আহারদ্রব্য পরিপাক্ করিয়া, অথবা বিবিধ পাচক বীর্য্য, ব্যবহার্য্য। পাকাশয়ের রসের প্রধান বীর্য্য পেপ্সিন্; ইহা ডাইলুটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ বা ল্যাক্টিক্ য্যাসিডে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে আশ্চর্য্য ফল লাভ হয়। ইহা দ্বারা য়্যাল্বুমিনয়িড্ সকল পেপ্সিনে পরিবর্ত্তিত হয়। যে সকল স্থলে পাকাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ পাক-রসের অভাব বা হ্রাস লক্ষিত হয়, সেই সকল স্থলে পেপ্সিন্ উপযোগী। এ ভিন্ন, যে সকল ঔষধদ্রব্য পাকাশয়ের ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া পাক-রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি করে, সেই সকল ঔষধও এ স্থলে ফলপ্রদ। প্যাঙ্ক্রিয়েটিন্ ও ইনগ্রুভিন্ ক্ষার সংযোগে কার্য্য করে; এ কারণ উদরস্থ-করণে বিশেষ উপকার আশা করা যায় না; পাকাশয়ের অম্লরস সংযোগে ইহাদের কার্য্যকারিতা নষ্ট হয়। বিবিধ কারণে পূর্ব্বোক্ত পাচক-বীর্য্য সকলের ক্রিয়া-ব্যাঘাত জন্মে, এতন্নিবন্ধন ঐ সকল বীর্য্য-সাহায্যে আহারদ্রব্যের কৃত্রিম পরিপাক সাধন করিয়া পেপ্টোনরূপে উদরস্থ করা যায়। এরূপে প্যাঙ্ক্রিয়াসের সার সহযোগে দুগ্ধ, মাংসের যূষ্ আদি ব্যবহৃত হয়। আহারদ্রব্যের সহিত এক্ষ্ট্রাক্টাম্ প্যাঙ্ক্রিয়েটিস্ ও বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া ২১২ তাপাংশ ফার্ণ্হীট্ উত্তাপে এক ঘণ্টা কাল রাখিলে উহা পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয়। এরূপে প্রস্তুত পেপ্টোন্ তিক্তাস্বাদ; এ হেতু আহারদ্রব্য পূর্ণ পরিপক্ক হইবার পূর্ব্বে, অর্থাৎ তিক্তাস্বাদ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইলেই, ব্যবস্থেয়। এই পেপ্টোন্ সকল ইউরীমিয়া-জনিত বমন, অত্যধিক সুরাপান বা সিরোটিক্ পীড়া-জনিত গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্, হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে মহোপকারক।

অজীর্ণ রোগে ঔষধীয় চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রণালী ও বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। চিকিৎসার আরম্ভে যদি পাকাশয় অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থে পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত; কিন্তু পুনঃ পুনঃ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উগ্রতা বশতঃ ক্যাটার্ বৃদ্ধি পাইবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। অল্পমাত্রায় এপ্সম্ সল্ট যথেষ্ট জল সহযোগে প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এতৎপরিবর্ত্তে ম্যাগ্নিসিয়ার উচ্ছলৎ প্রয়োগরূপ সকল উপযোগী। এই লাবণিক বিরেচক ভিন্ন, পারদ, মুসব্বর, ও পডফিলাম্ আদি যকৃতের উপর কার্য্য করিয়া মৃদু বিরেচক হয়। যদি মল লঘুবর্ণ হয়, তাহা হইলে পারদ ব্যবস্থেয়। ডাঃ রিঙ্গার্ বলেন যে, মল কৃষ্ণবর্ণ হইলে পডফিলাম্ দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; এবং কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকুক বা না থাকুক অবস্থানুসারে মাত্রাভেদে পডফিলাম্ অজীর্ণ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে পারদঘটিত প্রয়োগরূপ সকলের মধ্যে ব্লুমাস্ ও বাইক্লোরাইড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; বরং পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগের পর লাবণিক ঔষধ বিধেয়। অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে কম্পাউণ্ড্ এক্ষ্ট্রাক্ট্ অব্ কলোসিন্থ্ বা নাক্সভমিকা সহযোগে য়্যালোজ্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

অজীর্ণের চিকিৎসার্থ বিশুদ্ধ তিক্ত বলকারক, যথা—কোয়াসিয়া ও ক্যালাম্বা, এবং কুইনাইন্ ও ষ্ট্রিকৃনিয়া, ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া রোগে ডাঃ ফথার্জিল্ ষ্ট্রিকৃনিয়া সহযোগে অল্প মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিলে পাকাশয় উত্তেজিত হইয়া ক্ষুধা ও পাকরস-নিঃসরণ উদ্রিক্ত করে। ক্যালোমাইল্, পোলমরীচ আদি বিবিধ সুগন্ধি ঔষধ এই প্রকারে অজীর্ণ রোগে কার্য্য করিয়া থাকে; এবং যদি এই সকল পদার্থ রোগীর অভ্যস্ত থাকে, তাহা হইলে ইহাদের দ্বারা উপকার আশা করা যায় না। জলমিশ্র নাইট্রিক্, মিউরিয়্যাটিক্ বা নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ সহযোগে ৩—১০ বিন্দু মাত্রায় কুঁচিলার অরিষ্ট প্রয়োগ করিলে, য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া ও মদ্যপায়ীর ক্যাটার্ রোগে বিশেষ ফল লাভ হয়।

যথাসময়ে ও যথানিয়মে অম্ল ও ক্ষার দ্বারা অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। শূন্যোদরে অম্ল প্রয়োগ করিলে পাকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়; কিন্তু ক্ষার প্রয়োগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তদ্ভিন্ন, আহারের পূর্ব্বে অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের অম্লতা বা সাতিশয় অম্ল রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করে; আহারের পর ক্ষার প্রয়োগ করিলে এই অম্লতা ক্ষণিকের নিমিত্ত উপশমিত হইয়া থাকে। আহারের পর অম্ল বিধান করিলে পাকাশয়ের রস-নিঃসরণ হ্রাস হয় না। ফলতঃ আহারের পূর্ব্বে অম্ল প্রয়োগ দ্বারা পাকাশয়ের রস-নিঃসরণ হ্রাস হয়, ও আহারের পর প্রয়োগে ইহা দ্বারা পাকাশয়-নিঃসৃত রসের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। যদি পাইরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উদ্গীরিত পদার্থের ক্ষারত্ব ও অম্লত্ব অনুসারে যথানিয়মে আহারের পূর্ব্বে বা পরে অম্ল বিধেয়। অম্ল সকলের মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার সকলের মধ্যে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, লাইকর্ পোটাসী ও চূণের জল উপযোগী। অম্লাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ৫ মিনিম্ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণ রোগ উৎপন্ন হইলে, সেই দৌর্ব্বল্য দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে বায়ুপরিবর্ত্তন, মৃদু ব্যায়াম আদি উপযোগী; তদ্ভিন্ন, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ব্রোমাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে স্নায়ুবিধানের ক্লান্তি-বোধ-শক্তি হ্রাস করিয়া ও নিদ্রা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। যকৃত্তর বা জননেন্দ্রিয়ের বিকার বশতঃ পূর্ব্ববর্ণিত বিবিধ মানসিক অবসাদ ও পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুর বিকার বশতঃ পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, অম্লোদ্গার, আহারের পর বমন আদি বিবিধ স্নায়বীয় অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ সকল স্থলে জরায়ু-বিকারের চিকিৎসা আবশ্যক; এবং ব্রোমাইড্ বা অন্যান্য অবসাদক ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতার হ্রাস করণে চেষ্টা করিবে। পৈত্তিক-বিকার-জনিত অজীর্ণ রোগে বার্থোলো সাহেব ফস্ফেট্ অব্ সোডা প্রয়োগের অনুমতি দেন।

অজীর্ণ রোগজনিত বিবিধ লক্ষণাদির চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয়; যথা,—

উদরাধ্মান।—এই লক্ষণের চিকিৎসার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ডাইল, বিবিধ প্রকার শুঁটি, শর্করা, কপি, সাল্‌গাম্, চা প্রভৃতি এককালে নিষিদ্ধ। আহারের সঙ্গে বা আহারের অব্যবহিত পরে জল পান করিতে দিবে না। যদি উদরাধ্মানের সঙ্গে সঙ্গে অম্লরোগ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে আহারের পূর্ব্বে অম্ল (য়্যাসিড্স্) বিধান করিবে। আধ্মান নিবারণার্থ বিবিধ বায়ুনাশক ঔষধ, যথা,—ইথার্ সকল, ও বিবিধ বায়ী তৈল এবং বিবিধ সুগন্ধি ঔষধদ্রব্য ব্যবস্থেয়। পাল্‌ভ্ঃ য়্যারোম্যাটিকাস্; দারুচিনি, এলাচি, ক্যাজুপাট্ প্রভৃতির তৈল; জিঞ্জার্, ক্যাপ্সিকাম্ প্রভৃতির অরিষ্ট; মিণ্ট্, দারুচিনি, মৌরি, জোয়ান প্রভৃতি এতদর্থে বিশেষ উপকারক। পাকাশয় বায়ু দ্বারা প্রসারিত হইলে ঔদ্ভিদ বা জান্তব অঙ্গার ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বাষ্প শোষণ করিয়া উপকার করে। এতৎসহ বিস্‌মাথ্ মিশ্রিত করিয়া উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। ক্লোরোফর্ম্ ১ মিনিম্ মাত্রায়, অথবা, সাল্‌ফোকার্বলেট্ অব্ সোডা ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। উদরপ্রদেশে টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপস্ বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার য়ো আধ্মানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ সোডিয়াই সাল্‌ফাইটিস্ ʒi, টিং নাক্স্ ভমিকা ʒv, জল ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায়, আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। (বায়ুনাশক ঔষধ দেখ)।

বুকজ্বালা।—এই লক্ষণের চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয়। পাকাশয়ের ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থার এবং গর্ভাবস্থার বুকজ্বালায় টিং পাল্‌সেটিলা ২ বিন্দু মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া-জনিত বুকজ্বালায় টিং নাক্স্ ভমিকা ৫ বিন্দু, ১৫ বিন্দু য়্যাসিড্ নাইট্রিক্ ডাইলুট্ সহ প্রয়োগ উপকারক। তরল ভেদ সহযোগে বুকজ্বালা বর্ত্তমান থাকিলে

টিং ক্যাপ্সিকাম্ ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োজ্য। এতদ্ভিন্ন, ক্ষার প্রয়োগ করিলে ক্ষণিকের নিমিত্ত যন্ত্রণার উপশম হয়।

পাকাশয় শূল বা গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া।—এই অবস্থার চিকিৎসার্থ সাধারণ স্নায়ু-শূলের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যদি নীরক্তাবস্থা বা ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া নির্ণীত হয়, তাহা হইলে লৌহ ও কুইনাইন্ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। সাধারণতঃ ইহার চিকিৎসার্থ ১ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়। এ ভিন্ন সাল্‌ফেট্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ্ মাত্রায়, অথবা, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রয়োগে উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে ;—℞ য়্যাট্রোপাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. i, জিঙ্কঃ সাল্‌ফ্ঃ gr. ss, য়্যাকোয়া ডিষ্টিলেটা ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। শূল নিবারণার্থ হাইপোডার্মিক্‌রূপে মর্ফিয়া বিশেষ উপযোগী (নিউর্য়াল্‌জিয়া দেখ)।

বমন, উদরাময়, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতির চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে।

অজীর্ণ রোগে উপযুক্ত স্থলে যথাবিধি সুরা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা পাকাশয়ের টিউবিউল্ সকলকে উত্তেজিত করিয়া ফলপ্রদ হয়। যে স্থলে পাকাশয়ে অম্লপ্রয়োগ প্রয়োজন, তথায় বিবিধ আসব উপযোগী। আসব সকলের মধ্যে ক্ল্যারেট্ ও উত্তম শেরি উৎকৃষ্ট। কোন কোন স্থলে ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কির আবশ্যক হয়। যদি সুপাচ্য আহারদ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া রুচিপূর্ব্বক আহার করা যায়, তাহা হইলে পরিপাক-শক্তি উদ্রিক্ত করিবার নিমিত্ত সুরা প্রায় প্রয়োজন হয় না। অজীর্ণ রোগে বিশেষ সাবধানে ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া আহারের সঙ্গে বিধেয়।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের অবসাদ প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে ইহারা উপকারক। এতদর্থে লৌহঘটিত ল্যাক্‌ট্রেট্, সাইট্রেট্, টার্ট্রেট্ আদি ক্ষীণতর প্রয়োগরূপ সকল বিধেয়।

ফলতঃ এ রোগের চিকিৎসা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। এই ক্ষুদ্র গ্রন্থে ইহার সবিস্তার বর্ণন অসম্ভব। (গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ দেখ)।

অজীর্ণ রোগের ও তাহার বিবিধ লক্ষণের চিকিৎসার্থ উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা-পত্র এ স্থলে সন্নিবেশিত করা গেল।—

℞ সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. xv, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ♏xv, টিং ক্যালাম্ব্ঃ ʒss, স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারম্ঃ ʒss, ইন্‌ফ্ঃ অর্য়ান্স্ঃ কোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া রোগে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ টিং রিয়াই ʒi, সোড্ঃ বাইকার্বঃ gr. xv, ম্যাগ্ঃ কার্বঃ gr. x, স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারম্ঃ ʒss, য়্যাকোঃ কারুই ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অম্লোদ্গার ও বুকজ্বালা সহবর্ত্তী উদরাধ্মান থাকিলে প্রয়োজনানুসারে মধ্যে মধ্যে বিধেয়।

℞ থাইমল্ gr. i (বা ক্রিয়োজোট্ ♏½), পাল্‌ভ্ঃ সেপোনিস্ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। অজীর্ণ রোগের উদরাধ্মান নিবারণার্থ আহারের পর দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

℞ লাইকরঃ বিস্‌মথ্ঃ সাইট্রেট্ঃ ʒi, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xx, ইন্‌ফ্ঃ ক্যালাম্বঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অম্লতা ও আধ্মান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ সোড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ʒi, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv, সোড্ঃ ক্লোর্ঃ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কোষ্ঠকাঠিন্য সহযোগী অজীর্ণ রোগে রাত্রে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১ গ্রেণ্ মুসব্বরের সার ও ১ গ্রেণ্ সাবানের বটিকা প্রয়োগ করিয়া, পর দিন প্রাতে বিরেচনার্থ এক টাম্ব্‌লার্ জলের সহিত সেবনীয়।

℞ টিং ক্যাস্কারিল্ঃ ʒiiss, টিং রিয়াই ʒv, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒiiss, টিং জেন্সিয়েন্ঃ ʒx, টিং অর্যান্সঃ ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া য়্যাটনিক্ অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা উন্নত করণার্থ দুই চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহারের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে সেবনীয়।

℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiss, ইন্ফ্ঃ চিরাটা ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অজীর্ণ রোগে ক্ষুধা উন্নত করণার্থ এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার।

℞ এক্‌ষ্ট্রাঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. iv, এক্‌ষ্ট্রাঃ কোয়াসী gr. xx, কুইনাইঃ সাল্ফ্ঃ gr. xl ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়ি বটিকায় বিভক্ত করিবে। য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়ায় এক এক বটিকা আহারান্তে দিবসে তিন বার।

℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ এক্‌সিকেট্ঃ gr. v, ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ gr. x, পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। য়্যাট্‌নিক্ ডিস্পেপ্সিয়া রোগে আহারের পূর্ব্বে এক এক পুরিয়া দিবসে তিনবার।

℞ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xl—lxxx, টিং য়্যানিসাই ʒii, টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒii, টিং জেন্সিয়েন্ঃ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উদরাধ্মান সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে ১০—২০ বিন্দু মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহযোগে আহারের অন্ততঃ পনর মিনিট্ পূর্ব্বে সেবনীয়।

℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-মিউরঃ ডিল্ঃ ʒvi, লাইকারঃ ষ্ট্রিক্‌নাইঃ ʒiss ; টিং অর্যান্স্ঃ ℥i ; টিং ক্যালাম্বী ℥i ; ইন্ফ্ঃ জেন্সিয়েন্ঃ ad. ℥x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। পাক-রস নিঃসরণের স্বল্পতা সহবর্ত্তী পুরাতন অজীর্ণ রোগে জল সহযোগে এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নাইট্রেট্ঃ ʒiiss, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারস্ঃ ʒiiss, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। এক এক পুরিয়া আহারের পূর্ব্বে বিধেয়। অম্ল-অজীর্ণে উপকারক।

℞ পাল্‌ভ্ঃ কার্বন্ঃ লিগ্ঃ ʒii, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiss, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারঃ ʒi, পাল্‌ভ্ঃ ক্যালাম্বী ʒss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশ পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। আধ্মানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে এক এক পুরিয়া আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবনীয়।

℞ বি ন্যাফ্‌থল্ ʒiss, বিস্‌মথ্ঃ স্যালিসিল্ঃ ʒiss, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারস্ঃ ʒiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছত্রিশটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। এক এক পুরিয়া আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে বিধেয়। আধ্মানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রয়োজ্য।

℞ প্যাঙ্ক্রিয়েটিন্ঃ ; ʒi, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒi, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারস্ঃ ʒi, পাল্‌ভ্ঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। আধ্মানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রতিবার আহারের অনতিপূর্ব্বে এক পুরিয়া বিধেয়।

℞ টিং কার্ডেম্ঃ কোঃ ʒiv ; টিং জিঞ্জিবারঃ ʒiii, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারম্ঃ ʒii, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিল্ঃ ♏xl, য়্যাকোঃ কারুই ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। আধ্মানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় মধ্যে মধ্যে প্রয়োজ্য।

রক্ত-বমন।

হীমেটেমেসিস্।

নির্ব্বাচন।—রক্ত-বমন প্রকৃত পীড়া নহে ; বিবিধ পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

কারণ।—পাকাশয়ের ক্ষত, পাকাশয়ের ক্যান্সার, স্কার্ভি, পার্পিউরা, রক্তস্রাবসংযুক্ত ম্যালেরিয়্যাল্ জ্বর, যকৃৎ বা প্লীহার রক্তাধিক্য, ও পীতজ্বর রোগে, এবং মাসিক ঋতু বা স্বভাবগত রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া তৎপরিবর্ত্তে, রক্ত-বমন উৎপন্ন হইতে পারে।

পাকাশয়ের ক্ষত ও পাকাশয়ের ক্যান্সার সম্বন্ধে বর্ণনকালে রক্তবমন সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে। অপর, রক্তস্রাবের বিবরণ উল্লেখকালে এ বিষয় বিবৃত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৪)।

সাধারণতঃ পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শৈরিক রক্তাবেগ বশতঃ পাকাশয়ে রক্ত নির্গত হয় যকৃৎ মধ্য দিয়া রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত, বিশেষতঃ যকৃতের সিরোসিস্-জনিত পোর্ট্যাল্ শিরার শাখা সকলে চাপ এই রক্তস্রাবের কারণ। পোর্ট্যাল্ শিরায় রক্ত-সঞ্চলনে অন্য কোন প্রকার ব্যাঘাত হইলেও পাকাশয়মধ্যে রক্তস্রাব হয়; যথা,—হিপ্যাটিক্ বা সাধারণ পিত্তনলীর (কমন্ বাইল্‌ডাক্ট্) অবরোধ বশতঃ পিত্তনির্গমন প্রতিরোধ; ইহাতে পিত্তনলী প্রসারগ্রস্ত হইয়া যকৃতে পোর্ট্যাল্ শিরার শাখা সকলকে সঞ্চাপিত করে। অপর, পোর্ট্যাল্ শিরার থ্রম্বোসিস্ বশতঃ, এবং যকৃতের অনুপ্রস্থ ফাটে (ট্র্যান্স্‌ভার্স্ ফিসার্) কোন প্রকার অর্ব্বুদ বশতঃ এই ফল উৎপাদিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, যে সকল পীড়ায় যকৃতের কৈশিক রক্তপ্রণালী সকল অবরুদ্ধ বা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, (যথা,—ইয়োলো য়্যাট্রফি) সেই সকল স্থলে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত হয় ও উহা হইতে রক্তস্রাব হয়। অর্শ হইতে নিয়মিত রক্তস্রাব বন্ধ হইলে পোর্ট্যাল্ বিধানে বৰ্দ্ধিত সঞ্চাপ নিবন্ধন কখন কখন রক্তোৎকাশ বা রক্তবমন উপস্থিত হয়।

হৃৎকপাটীয় পীড়ায় ও ফুস্‌ফুসীয় এম্ফিসিমা রোগে হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত বশতঃ হিপ্যাটিক্ শিরা সকল ও পরে পাকাশয়ের শিরা সকল রক্তাবেগগ্রস্ত হয় ও রক্তস্রাব উৎপাদন করে। পাকাশয়ের রক্তবহা নাড়ী সকলের প্রাচীরের বিবিধ প্রকার পীড়া, য়্যাথেরোমা, ভেরিক্স্, য়্যানিউরিজ্‌ম্ প্রভৃতি বশতঃ; এবং পাকাশয়ের রক্তপ্রণালী সকলের এরূপ অবস্থা যে, তন্মধ্য দিয়া রক্ত সহজে ভেদ করিয়া নির্গত হইতে পারে ও তৎসঙ্গে রক্তের বিশেষ অপ্রকৃত অবস্থা (যথা,—রক্তস্রাবীয় প্রকৃতি, ম্যালেরিয়া, স্কার্ভি, ইয়োলো ফিভার্ ইত্যাদি), এতদ্বশতঃ পাকাশয়মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, ঈসোফেগাস্, ডিয়োডিনাম্ প্রভৃতির সন্নিহিত স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া পাকাশয়ে সংগৃহীত হইতে পারে।

লক্ষণ।—পাকাশয়মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর বমন দ্বারা উহা নির্গত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে এ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, এবং অল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে উহা অন্ত্র দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। যদি রক্তস্রাব সত্বর অধিক পরিমাণ হয়, তাহা হইলে বমন হইবার পূর্ব্বে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—পাকাশয়প্রদেশে উষ্ণতা, পূর্ণতা ও ভার বোধ, সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা, মুখমধ্যে কদর্য্য মিষ্ট আস্বাদ, এবং ঈসোফেগাস্ দিয়া তরল দ্রব্য উত্থিত হইতেছে এরূপ অনুভূতি। যত অধিক রক্তস্রাব হইতে থাকে, রোগী পাণ্ডাশবর্ণ হয়, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা, কর্ণকুহরে শব্দ, চক্ষে আলোক-স্ফুলিঙ্গদর্শন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়; নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী, এবং গাত্র শীতল হয়।

কোন কোন স্থলে পাকাশয়মধ্যে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে বমন দ্বারা রক্ত নির্গত হইতে না পারে। পাকাশয়প্রদেশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, এবং অধিক রক্তস্রাব জনিত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ দ্বারা এতন্নির্ণয় করা যায় (৭৪ পৃষ্ঠা দেখ)।

চিকিৎসা।—ইহার প্রকৃত নিবারক চিকিৎসা রোগোৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে। যথা,—যদি ইহা হিপ্যাটিক্ সিরোসিস্-জনিত হয় তাহা হইলে মলদ্বারে জলৌকা প্রয়োগ করিয়া কতক পরিমাণ রক্ত নির্গত করিয়া লইলে উপকার দর্শে; ম্যালেরিয়া-জনিত হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ, ক্লোরোসিস্-জনিত হইলে লৌহ প্রয়োগ; ইত্যাদি।

রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে রক্তপ্রণালীমধ্যে সঞ্চাপ হ্রাস করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। রোগীকে শয়িত অবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা আবশ্যক। পাকাশয়কে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবার নিমিত্ত কয়েক দিবস সরলান্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী দ্বারা পোষক—পিচ্‌কারী ব্যবহার্য্য। বিবিধ রক্তরোধক ঔষধ, যথা,—আর্গটিন্, হেমেমেলিস্, য়্যাসিটেট্, অব্ লেড্, ফট্‌কিরি, ইত্যাদি প্রয়োজ্য। (রক্তস্রাব ও রক্তোৎকাশ দেখ)। রোগী মুমূর্ষু অবস্থা প্রাপ্ত হইলে রক্তসংক্রামণ (ট্র্যান্স্‌ফিউজন্ অব্ ব্লাড্) ব্যবস্থেয়।

অন্ত্রের পীড়া সমূহ।

অন্ত্র-শূল।

কলিক, এণ্ট্যাল্‌জিয়া।

নির্ব্বাচন।—অন্ত্রের পেশীয় প্রাচীরের বেদনাসংযুক্ত সাক্ষেপ সঙ্কোচনকে অন্ত্রশূল বলে; ইহাতে নাভিপ্রদেশ-সন্নিকটে প্রবল আবেগসংযুক্ত বেদনা উপস্থিত হয়, উদর চাপিলে বেদনার উপশম হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়।

কারণ।—ইহা স্ত্রী ও পুরুষ উভয়কেই আক্রমণ করে। মধ্যবয়স উত্তীর্ণ হইলে এ রোগ প্রায় দেখা যায় না; শৈশবাবস্থায় ইহা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে। অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান থাকিলে, অধিক পরিমাণে বরফসংযুক্ত পানীয় বা আইস্‌-ক্রীম্‌, অতিরিক্ত সুরা সেবন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। উদরাধ্মান, কোষ্ঠকাঠিন্য, উপদংশ, ম্যালেরিয়া, বাত ও হিষ্টিরিয়া এ রোগের কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ।—অন্ত্র-শূলের লক্ষণ সঙ্কল, প্রাবল্য ও স্বভাবভেদে, বিভিন্ন প্রকার। পরিপাক-বিকার-জনিত অন্ত্র-শূলে সচরাচর ক্ষুধার রাহিত্য, পাকাশয়ে ভারবোধ, বাষ্পোদ্গার, বিবমিষা, বমন আদি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অন্ত্র-শূলে নাভির চতুর্দ্দিকে অত্যন্ত মোচড়ানি বেদনার সপর্য্যায় আতিশয্য লক্ষিত হয়। প্রত্যেক বেদনাতিশয্য-কাল কয়েক সেকেণ্ড্‌ হইতে কয়েক মিনিট্‌ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; পরে, কয়েক মিনিট্‌ হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেদনার উপশম বা সম্পূর্ণ বিরাম হয়। রোগ বৃহদন্ত্রে স্থিত হইলে হাইপোকণ্ড্রিয়াম্‌ প্রদেশে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। উদর চাপিলে বেদনার লাঘব হয়।

কখন কখন বেদনা এত অল্প হয় যে, রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে না, এবং তাহাকে নিজের কার্য্যে বিরত হইতে হয় না। আবার, কখনবা বেদনা ও যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, রোগী ছট্‌ফট্‌ করিতে ও গোঙাইতে থাকে, দেহ সম্মুখে অবনত করিয়া মুষ্টিবদ্ধ করে, উদর চাপিয়া ধরে, অথবা, উদরে বালিশ চাপিয়া ধরিয়া ধড়ফড় করিতে থাকে; ফলতঃ রোগীর যন্ত্রণা বর্ণনার অতীত। রোগী উদরের বেদনা বিবিধ প্রকারে বর্ণন করে; যথা,—কামড়ানি বেদনা, মোচড়ানি বেদনা, কর্ত্তনবৎ বেদনা, ও যেন ছিঁড়িয়া যাইতেছে এরূপ বেদনা। কোন কোন স্থলে উদর বায়ু দ্বারা স্ফীত থাকে, কোথাও বা আদৌ স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে না। অজীর্ণ-জনিত অন্ত্র-শূলে আধ্মান বশতঃ উদর প্রসারিত হইতে পারে, এবং বেদনাতিশয্যকালে উদরমধ্যে কোঁ কোঁ শব্দ শ্রুত হয়। যদি স্ফীতি বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে উদর প্রাচীর সংস্পর্শে আক্ষেপজনিত গ্রন্থিবৎ অন্ত্র ও অন্ত্রের কৃমিগতি অনুভূত হয়। বেদনার উপশমাবস্থায় বা বিরামাবস্থায় সংস্পর্শ দ্বারা কোন কঠিন পিণ্ড বা অন্ত্রের সঞ্চলন অনুভূত হয় না, উদর সম্পূর্ণ কোমল থাকে। কখন কখন ঔদরীয় পেশী সকল, বিশেষতঃ প্রদাহ এতৎসহবর্ত্তী হইলে, দৃঢ় হয়, এবং ক্রিম্যাষ্টার্‌ পেশী সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে অন্ত্র-শূলের সঙ্গে সঙ্গে কুন্থনাধিক্য বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ অন্ত্র-শূল রোগে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। গাত্র ও শাখাদ্বয় শীতল, নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, নাড়ী দ্রুতগামী এবং সচরাচর বেদনাতিশয্যকালে অস্বাভাবিক মৃদুগতি হয়, রোগী পদ ও জানু গুটাইয়া এবং যন্ত্রণার লাঘব আশয়ে বিবিধ প্রকারে দেহ বাঁকাইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে অন্যান্য বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে; যথা,—বিবমিষা, বমন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষপ্রদেশে চাপবোধ, মূর্চ্ছা, কম্প, শিরোঘূর্ণন, ইত্যাদি। প্রায়ই বিরেচনে ইচ্ছা হয়, কিন্তু ভেদ না হইয়া কেবল

বায়ু নির্গত হইয়া যায়। কখন কখন উদরাময়, এবং অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। শূল আরোগ্য হইলেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত উদর চাপিলে বেদনা বোধ থাকে।

হিষ্টিরিয়া-জনিত অন্ত্র-শূল রোগে উদরপ্রদেশের চর্ম্ম সাতিশয় স্পর্শবোধাধিক্যগ্রস্ত হয়; এমন কি, চর্ম্ম স্পর্শ করিলে রোগী বিষম যন্ত্রণা বোধ করে; কিন্তু সবলে গভীর চাপ প্রয়োগ করিলে শূলের উপশম হয়।

রোগনির্ণয়।—পাকাশয়-শূল, যকৃত-শূল, মূত্রগ্রন্থির শূল, এবং ডিম্বাশয়ও জরায়ুর শূল হইতে ইহার প্রভেদ নির্ণয় আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন, অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি ও উদরগহ্বরস্থ অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ, অন্ত্রাবরোধ, হার্ণিয়া, ইন্টাস্‌সাসেপ্‌শন্, কশেরুকা-মাজ্জেয় পীড়া-জনিত বেদনা, ধমন্যর্ব্বুদ-জনিত বেদনা প্রভৃতির ইহার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

হিপ্যাটিক্ কলিক্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, হিপ্যাটিক্ কলিকে বেদনা ও চাপিলে যন্ত্রণা এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে বর্ত্তমান থাকে, বেদনা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অবিরাম, এবং সচরাচর ইহাতে পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান থাকে।

রেন্যাল্ কলিক্ রোগে বেদনা এক দিকের ইউরিটার্ প্রদেশে উপস্থিত হয়, এবং সচরাচর অন্ত্র-শূল অপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ইহাতে বেদনা কুঁচ্‌কি ও পিউবিস্ প্রদেশ অভিমুখে বিক্ষিপ্ত হয়, অন্ত্র-শূলে এরূপ হয় না; এবং অধিকাংশ স্থলে বেদনার উপশম হইলে, ক্বচিৎ বেদনার সময় রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব হইয়া থাকে।

গ্যাষ্টাল্‌জিয়া রোগে বেদনা কখন কখন অন্ত্র-শূলের অনুরূপ হয়, কিন্তু এই বেদনা সচরাচর তদপেক্ষা অধিকতর ঊর্দ্ধে স্থিত; এ ভিন্ন, পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকার দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

পেরিটোনাইটিস্ রোগে সচরাচর জ্বর ও দ্রুতগামী নাড়ী সহবর্ত্তী হয়। এ রোগে রোগী স্থিরভাবে থাকে, উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়, এবং বেদনার সবিরামতা লক্ষিত হয় না।

অন্ত্র-বৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তাহা অন্ত্র-শূল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে; ইহাতে নাভিপ্রদেশে সবিরাম বেদনার আতিশয্য বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং অন্ত্র-শূল রোগে যে সকল স্থানে অন্ত্র-বৃদ্ধি (হার্ণিয়া) হইতে পারে সে সকল স্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা আবশ্যক। ইহাতে সম্পূর্ণ অন্ত্রাবরোধ হয়; বমন উপস্থিত হয়; প্রথমে বমন সাধারণ স্বভাববিশিষ্ট, পরে বান্ত পদার্থ মলসংযুক্ত।

ঔদরীয় ধমন্যর্ব্বুদ-জনিত বেদনা অপেক্ষাকৃত মৃদু, দীর্ঘকাল স্থায়ী ও পর্য্যায়-বিহীন; বমন, বিবমিষা, উদরাময় আদি পরিপাক-যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে না। আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ধমন্যর্ব্বুদের বিশেষ চিহ্ন দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

জরায়বীয় শূলে বেদনা বস্তিপ্রদেশ স্থিত, এবং মাসিক-ঋতু-বৈলক্ষণ্য এতৎসহবর্ত্তী হয়। ডিম্বাশয়-শূলে (ওভেরিয়্যান্ কলিক্) ডিম্বাশয়প্রদেশে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, ও হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

অন্ত্র-শূল হইতে ঔদরীয় প্রাদাহিক পীড়ার প্রভেদ এই যে, এ সকল রোগে উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়, ও জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল।—অন্ত্র-শূল রোগের ভাবিফল শুভকর। ক্বচিৎ শিশুদিগের আধ্মান বশতঃ দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া, কখন বা ইন্টাস্‌সাসেপ্‌শন্ উৎপাদিত হইয়া মৃত্যু হয়; কিন্তু এরূপ অতি বিরল।

চিকিৎসা।—বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ অন্ত্র-শূল রোগের চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য; তদনন্তর শূল-উৎপাদক কারণ নিরাকরণে চেষ্টা পাইবে। বেদনা বিশেষ প্রবল না হইলে ক্লোরোডাইন্, টিংচার ক্লোরোফর্ম্ এট্ মর্ফাইনী, অল্প মাত্রায় অহিফেন ও বায়ুনাশক ঔষধ, যথা,—কম্পাউণ্ড্ টিংচার্ অব্ কার্ডেমম্, মিণ্ট, এনিস্, জোয়ান আদির প্রয়োগরূপ, য়্যারোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ য়্যামোনিয়া, কম্পাউণ্ড

স্পিরিট্ অব্ ঈথার্ এবং ক্লোরিক্ ইথার্ আদি উপযোগী। এ ভিন্ন, উদরপ্রদেশে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্ দ্রব সংযুক্ত উষ্ণ সেক বা সর্ষপ-পলস্ত্রা ব্যবস্থেয়।

শূল অত্যন্ত প্রবল হইলে ক্লোরোফর্ম্ ও ঈথারের শ্বাস, হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ আবশ্যক।

অপাক বশতঃ অন্ত্র-শূল উপস্থিত হইলে অন্নবহা-নলীমধ্যস্থ উগ্রতা-সাধক পদার্থ দূরীকরণার্থ মৃদু বিরেচক ঔষধ বিধেয়। এতদুদ্দেশ্যে রুবার্ব্, ম্যাগ্নিসিয়া, ক্যাষ্টর্ অয়িল্ আদি প্রয়োজ্য। অপাক বশতঃ অত্যধিক পরিমাণে অন্ত্রমধ্যে বায়ু জন্মিলে উৎসেচন-নাশক ও পরিপাক-সহায়কারী ঔষধ ব্যবস্থেয়; যথা,—সাল্‌ফাইট্‌স্ ও হাইপোসাল্‌ফাইট্‌স্,কার্বলেট্‌স্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্,স্যালিসিলেট্‌স্, পেপ্সিন্ ও প্যাঙ্ক্রিয়েটিন্‌বটিত প্রয়োগরূপ, এবং বিবিধ আগ্নেয় ও বায়ুনাশক ঔষধ। আধ্মান নিবারণের নিমিত্ত সরলান্ত্রমধ্যে হিঙ্গু-মিশ্রের পিচ্‌কারী উপযোগী। অর্দ্ধ ড্রাম্ হইতে এক ড্রাম্ অহিফেনের অরিষ্ট ও সেই পরিমাণে হিঙ্গুর অরিষ্ট গঁদের মণ্ডের সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচ্‌কারী দিলে বেদনা ও আধ্মান নিবারিত হয়। একটি দীর্ঘ নরম ক্যাথিটার্, ও কোন কোন স্থলে ষ্টমাক্ পাম্পের নল মলদ্বার দিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে তদ্দ্বারা অন্ত্রস্থ বাষ্প নির্গত হইয়া যায় ও বিশেষ উপকার দর্শে। যদি অন্ত্রমধ্যে এত অধিক পরিমাণে বায়ু সংগৃহীত হয় যে, তদ্বশতঃ অন্ত্র ছিন্ন হইবার, অথবা, অন্য কোন যন্ত্রে চাপ বশতঃ আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে সূক্ষ্ম ট্রোকার্ দ্বারা উদরপ্রাচীরে ছিদ্র করিয়া বাষ্প নির্গত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

অনেকানেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অন্ত্র-শূল রোগে, বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে, বেলাডোনার বিশেষ প্রশংসা করেন। অধ্যাপক বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ য়্যাট্রপ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ gr. i, জিঙ্কাই সাল্‌ফ্ ʒss, য়্যাকোঃ ডিষ্টিল্‌ড্ঃ ʒi, একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩—৫ বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য। অন্ত্রের অনিয়মিত কৃমিগতি দমনার্থ নাক্স্‌ভমিকা বিশেষ উপযোগী। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের ও বালকদিগের অন্ত্র-শূল রোগে ডাং ফিলিপ্স্ ক্যামোমাইলের তৈলে পূর্ণমাত্রায় (৪ হইতে ৬ বিন্দু) প্রয়োগ করেন। এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ;—℞ ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ ʒiss, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒss,টিং ল্যাভাণ্ডিউলী কোঃ ʒii, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না বেদনা দমিত হয় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ℞ টিং বেলাডোনঃ ♏xxx টিং কার্ড্ঃ কোঃ ʒvi, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্ঃ ʒii, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, সোড্ঃ বাইকার্ব্ gr. lx, য়্যাকোঃ কারুই ad.℥vi; একত্র মিশ্রিত করিবে; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয় সে পর্য্যন্ত দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বিধেয়। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা দেন;—℞ ওলিঃ রিসিনি ʒvi, টিং রিয়াই ʒii, টিং ওপিয়াই ♏xx,য়্যাকোঃ সিনেমম্ঃ ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এককালে সেবনীয়। উদরাধ্মানসংযুক্ত উদর-শূলে ডাং ফেন্‌উইক্ নিম্নলিখিত মিশ্র আদেশ করেন;—℞ ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ ʒiss, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒss,টিং ল্যাভেণ্ডিঃ কোঃ ʒii,স্পিঃ কারুই ʒi, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবারঃ ʒii, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ ভিরিঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় মধ্যে মধ্যে বিধেয়।

শৈশবাবস্থায় অন্ত্র-শূল রোগে—℞ সোডিঃ বাইকার্ব্ঃ gr.i, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ ♏ii, সিরাপ্ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক মাসের শিশুকে প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়। যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে—℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ gr.ss,পট্ঃ ব্রোমাইড্ gr.i, গ্লিসেরিন্ ♏v, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপঃ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক মাসের শিশুকে, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দুই তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা যায়। আধ্মানসংযুক্ত অন্ত্র-শূলে ডাং ইউষ্টেস্ স্মিথ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏iss, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏iss, টিং রিয়াই ♏iiiss, টিং জিঞ্জিবারঃ ♏ii, য়্যাকোঃ মেন্থ্ পিপ্ঃ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে, তিন ঘণ্টা অন্তর

ব্যবস্থেয়। ডাং বয়িড্ ও ইউষ্টেস্ স্মিথ্ বলেন যে, ১০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্: ঈথার্ নাইট্রোসাই এক ড্রাম্ জলে মিশ্রিত করিয়া শৈশবীয় অন্ত্র-শূলে প্রয়োগ করিলে অন্ত্রস্থ বায়ু সত্বর নির্গত হইয়া যায়, প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হয়, ও অবিলম্বে শূল দমিত হয়।

(ব্যবস্থা—১৮০, ১৮১, ১৮২, ১৮৩)।

সীস-শূল।

লেড্-কলিক্।

সীস-ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ সীস-শূল উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—এ রোগ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়; রক্তহীনতা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, মুখে ধাতব আস্বাদ, অত্যন্ত ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার সম্পূর্ণ লোপ, আধ্মান, কোষ্ঠকাঠিন্য, এবং শাখা সকলে বেদনা উপস্থিত হয়। শীর্ণতা ও পেশীয় দৌর্ব্বল্য জন্মে। উদরপ্রদেশে, বিশেষতঃ নাভির চতুষ্পার্শ্বে, শূলের ন্যায় বেদনা, প্রথমে অল্প, পরে অত্যন্ত প্রবল হয়। মাঢ়ীতে কৃষ্ণবর্ণ রেখা ইহার প্রধান নির্ণায়ক। ঐচ্ছিক পেশীর এক প্রকার পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; সম্মুখ হস্তে পক্ষাঘাত বিশেষরূপে প্রকাশ পায়।

সীস-ধাতু ফুস্ফুস্, চর্ম্ম ও উদর দিয়া শরীরে প্রবেশ করিতে পারে।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা দুই প্রকার—নিবারক ও আরোগ্যকর। বেদনা নিবারণার্থ বেদনানিবারক ঔষধ প্রয়োজ্য। জেণ্ডিন সাহেব ও ডাং বেনেট্ গন্ধক-দ্রাবক প্রয়োগ করিতে বলেন। লিমন্ সিরাপের সরবতে গন্ধক-দ্রাবক সংযোগ করিয়া সেবন করিলে ধারক হইয়া উপকার করে। চর্ম্ম হইতে সীস নিরাকরণার্থ গন্ধক-স্নান প্রয়োজনীয়। গ্যাল্‌ভ্যানিক্ স্নান দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে বিরেচক প্রয়োজ্য। ইহার দ্বারা অন্ত্রস্থিত সীস-ধাতু বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। ডাং বার্থোলো নিম্ন-লিখিত ফট্‌কিরি-মিশ্রের ব্যবস্থা দেন;—℞ য়্যালুমেন্ ʒii, য়্যাসিড্: সাল্‌ফ্: ডিল্: ʒi, সিরাফ্: লিমন্: ℥i, য়্যাকো: ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে, এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। কোষ্ঠকাঠিন্যের নিমিত্ত তিনি নিম্নলিখিত মিশ্র আদেশ করেন;—℞ ম্যাগ্: সাল্‌ফ্: ℥i, য়্যাসিড্: সাল্‌ফ্ ডিল্: ʒi; য়্যাকো: ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অন্ত্র-প্রদাহ।

এণ্টেরাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—সমগ্র অন্ত্রের বা অন্ত্রের কোন অংশের প্রাচীরের আবরণ সকলের সাধারণ প্রাদাহিক, অথবা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার‍্যাল্ বা ক্রুপাস্ আদি প্রাদাহিক তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে অন্ত্র-প্রদাহ বলে।

কারণ।—শরীরে ঠাণ্ডা লাগান; উগ্রতাজনক পদার্থ ভোজন, পিত্তাশ্মরী, অন্ত্র-কৃমি, মলপিণ্ড প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান থাকিলে তদুগ্রতা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—নাভিপ্রদেশে সাতিশয় বেদনা, চাপিলে উদরে বেদনা, বিবমিষা, বমন ও উদরাময় প্রকাশ পায়। কখন কখন কষ্টজনক কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। রোগী উদরপ্রাচীরের পেশী শিথিল রাখিবার জন্য জানুদেশ গুটাইয়া চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে। অনেক স্থলে অন্ত্রাবরণে বেদনা ও চাপিলে বেদনা, এবং সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণাদায়ক শূলবেদনা উপস্থিত হয়। জলবৎ ভেদ হয়, এবং সচরাচর মলে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা দেখা যায়। দৈহিক সাধারণ লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না; কিন্তু কম্প,

শরীরের অকস্মাৎ উত্তাপ-বৃদ্ধি এবং ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুত হয়, এবং শিরঃপীড়া, ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পায়। জিহ্বা সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে; কিন্তু প্রদাহ বৃদ্ধি পাইলে জিহ্বা লেপযুক্ত, এবং অবশেষে শুষ্ক, ও দেখিতে পার্চ্‌মেণ্টের ন্যায় হয়। এ রোগ যুবাদিগকে প্রায় আক্রমণ করে না; শৈশবাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখা যায়, এবং থ্রাস্‌ রোগ অনুষঙ্গিক বর্ত্তমান থাকে।

শূল-বেদনা, অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, আমাশয়, পাকাশয়ের প্রদাহ, টাইফয়িড্‌ জ্বর ও অন্ত্রবৃদ্ধি-আবদ্ধ (হার্ণিয়া) প্রভৃতি রোগ হইতে এ রোগ প্রভেদ করা আবশ্যক। শূলবেদনা বা কলিক্‌ রোগে উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনার লাঘব বোধ হয়; প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, এবং উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া থাকে। অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ হইতে এ রোগ প্রভেদ করা সুকঠিন; অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ অপেক্ষা অন্ত্র-প্রদাহে উদরাময় অধিক লক্ষিত হয়। এণ্টেরাইটিস্‌ রোগে উদরপ্রাচীরের পেশী সকলের কাঠিন্য ও দৃঢ়তা লক্ষিত হয় না। অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে সাধারণ দৈহিক লক্ষণ পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা অধিক প্রকাশ পায়। মলের স্বভাব, কোলন্‌ প্রদেশে বেদনা, ও কুন্থন (টেনেস্‌মাস্‌) দ্বারা আমাশয় রোগ নির্ণয় করা যায়। তরুণ পাকাশয়-প্রদাহে পাকাশয়-প্রদেশে বেদনা হয়। টাইফয়িড্‌ জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, টাইফয়িড্‌ জ্বরে বিশেষ জ্বরীয় লক্ষণ ও গাত্রে ঈষৎ রক্তবর্ণ গুটিকা প্রকাশ পায়। হার্ণিয়ার স্থানিক লক্ষণ দ্বারা অন্ত্র-প্রদাহ হইতে প্রভেদ করা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অন্ত্র-প্রদাহ হইলে উহা অন্ত্রের সম্পূর্ণ নির্জ্জীবনে বা পচাঙ্কতে পরিণত হইতে পারে, এবং এ অবস্থায় বেদনা থাকে না, ও সাতিশয় ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। নাড়ী সবিরাম, মুখমণ্ডল মলিন, চর্ম্ম শীতল, ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, কষ্টজনক হিক্কা আদি উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

অন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানভেদে রোগাক্রমণ করিলে তাহাকে ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা দেওয়া যায়; যথা,—ডিয়োডিনাইটিস্‌; ইলিয়াইটিস্‌; টাইফ্লাইটিস্‌; কোলাইটিস্‌, ইত্যাদি। এ সকল বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

চিকিৎসা।—রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে। যদি রোগী পূর্ব্বে সুস্থকায় ছিল এরূপ হয়, তাহা হইলে অন্ততঃ চব্বিশ ঘণ্টা কাল নিরাহারে রাখিবে, ইহাতে অন্নবহা-নলীর বিশ্রাম ও তন্মধ্য হইলে উগ্রতাসাধক পদার্থ বহির্গমন-সুগম হইয়া উপকার দর্শে। এ স্থলে পিপাসা নিবারণার্থ বরফ-জল বিধেয়। এ রোগে অন্নবহা-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও গ্রন্থি সকল প্রদাহযুক্ত হয়, এ কারণ সুস্থাবস্থায় যে সকল আহার্য্য দ্রব্য পুষ্টিসাধক ও সহজে পরিপাচ্য, তৎসমুদয়ও বিশেষ অপকার করিতে পারে, ও করিয়া থাকে; সুতরাং সুপাচ্য ও অতি সত্বর শোষিত হয় এরূপ পথ্য অল্প পরিমাণে বিধেয়। সাধারণতঃ অন্ত্রের বিকারের সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়ও বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে। এ স্থলে মাংসঘটিত পথ্য আদৌ সহ্য হয় না; প্রোটিড্‌ পদার্থ সকল পাকাশয়ে জীর্ণ না হইয়া তথায় বিগলিত ও বিশ্লিষ্ট হয়, ও অন্নবহা-নলীর উগ্রতা আরও বৃদ্ধি করে। যদি জিহ্বার অবস্থা দ্বারা পাকাশয়ের বিশেষ বৈলক্ষণ্য অনুমিত না হয়, তাহা হইলে ক্ষীণ শীতল মাংসের যূষ্‌ ব্যবস্থা করা যায়। বমন বর্ত্তমান থাকিলে শীতল পানীয় দ্বারা উপকার দর্শে। এ রোগে অধিকাংশ স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না, বমন ও উদরাময় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; কিন্তু দুগ্ধের সহিত সমভাগ সোডা ওয়াটার্‌ বা চুণের জল মিশ্রিত করিয়া দিলে সহ্য হইতে পারে। দুগ্ধের নবনীত ত্যাগ করিয়া পথ্যরূপে ব্যবস্থেয়; কারণ, চর্ব্বি সংযুক্ত পদার্থ আদৌ পরিপাক পায় না, বিযুক্ত হইয়া অন্ত্রের উগ্রতা সাতিশয় বৃদ্ধি করে। শ্বেতসারসংযুক্ত পদার্থ দ্বারাও প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; এ কারণ, এতদ্‌ঘটিত পদার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে নিতান্ত অল্প পরিমাণে প্রয়োজ্য।

তরুণ অন্ত্র-প্রদাহ রোগে সহসা উদরাময় দমন করিবার চেষ্টা করা অযুক্তি। যদি সীকামে

মল আবদ্ধ না থাকে, বা পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে চিকিৎসার আরম্ভে মৃদু বিরেচন প্রয়োজন। এতদ্দ্বারা অন্ত্র হইতে উগ্রতা-উৎপাদক পদার্থ নিরাকৃত হয়; এতদর্থে ২—৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ উৎকৃষ্ট। ক্যালোমেল্ দ্বারা ক্ষুদ্রান্ত্রের ঊর্দ্ধাংশ পরিষ্কৃত হয়, সুতরাং তৎপ্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পর লাবণিক বিরেচক বিধেয়। যদি কেবল কোলন্ প্রদাহগ্রস্ত হয়, ও মল-সংগ্রহ বশতঃ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে সাবান-মিশ্রিত ঈষদুষ্ণ জলের পিচ্‌কারী আট ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগ মৃদু হইলে এতৎসঙ্গে সঙ্গে বিস্‌মাথ্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী। বমন বর্ত্তমান থাকিলে বিস্‌মাথ্ হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ ও এফার্ভেসিঙ্গ্ সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ একত্রে প্রয়োগ উপযোগী। বেদনা নিবারণার্থ উদরপ্রদেশে পুল্‌টিশ্, পোস্তর ঢেঁড়ির সেক, ও অহিফেন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। প্রদাহ নিবারণোদ্দেশ্যে মলদ্বার-চতুষ্পার্শে জলৌকা প্রয়োগ করা যায়। যদি শীতলতা বশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উষ্ণ স্নান, ডোভার্স্ পাউডার্ আদি দ্বারা ঘর্ম্মোৎপাদন করিবে। যদি অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কৃত হইলেও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে—℞ ডোভার্স্ পাউডার্ gr. v, কার্বনেট্ অব্ বিস্‌মাথ্ gr. x; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় ঘণ্টা অন্তর, অথবা, সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ও ঔদ্ভিদ সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উদরাময় দমনের চেষ্টা পাইবে।

তরুণ রোগের লক্ষণ সকল উপশমিত হইলেও বিস্‌মাথ্ প্রয়োগ বন্ধ করিবে না; এতৎসহযোগে ক্যালাম্বা আদি তিক্ত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পাকাশয়ের পরিপাক-শক্তি-সংস্থাপনার্থ ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী।

শিশু ও বালকদিগের এ রোগে অনেক স্থলে কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হয়। এ কারণ, ইহাদিগকে প্রথম হইতেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। ডাং এল্‌চিন্ রোগীর বয়সানুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ লাইকর্ বিস্‌মাথ্ঃ ♏i—iii, স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারোম্যাটঃ ♏ii—v, টিং কার্ডেমমঃ কোঃ ♏ii—v, জল ʒi—ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। যদি কোল্যাপ্সের উপক্রম লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে করোসিভ্ সাব্‌লিমেটের দ্রব দুই তিন বিন্দু, অর্দ্ধ ড্রাম্ শর্করার পাক ও দেড় ড্রাম্ জল, একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। রোগ পুরাতন হইলে কুইনাইন্, লৌহ, সিঙ্কোনা আদি ব্যবস্থেয়।

য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্।

য়্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ।

অন্ত্রের তরুণ পীড়া সকলের মধ্যে ভার্মিফর্ম্ য়্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ সর্ব্বপ্রধান। পূর্ব্বে সীকামের প্রদাহ (টাইফ্লাইটিস্) ও তদাবরক অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির প্রদাহ (পেরিটাইফ্লাইটিস্) বলিয়া যে সকল পীড়া নির্ণীত হয়, এক্ষণে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, সে সকল পীড়া কদাচ উপস্থিত হয়, প্রকৃত পক্ষে সে সকল য়্যাপেণ্ডিক্সের প্রদাহ।

শৈশবাবস্থায় সীকাম্ বৃহতাকার থাকে; পরে ইহার কতকাংশ সূক্ষ্মতা প্রাপ্ত হয়। এই আদ্য বৃহৎ সীকামের অবশিষ্টাংশকে য়্যাপেণ্ডিক্স্ ভার্মিফর্মিস্ বলে। ইহা ক্রিয়া বিহীন। ইহা সচরাচর প্রায় তিন ইঞ্চ্ দীর্ঘ, কখন কখন এক ইঞ্চের ও কম হইয়া থাকে, ইহার ব্যাস প্রায় এক-চতুর্থ ইঞ্চ্। অধিকাংশ স্থলে ইহার অন্তে একটি ত্রিকোণাকার মেসো-য়্যাপেণ্ডিক্স্ আছে; ইহা সচরাচর নলী অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর, এবং সচরাচর বাঁকিয়া জড়ান গতি অবলম্বন করে। ইহার মেসেণ্টারির মূলদেশে একটি ক্ষুদ্র লসিকাগ্রন্থি (লিম্ফ্ গ্ল্যাণ্ড্) আছে। উদর-গহ্বর মধ্যে ইহার অবস্থান সম্বন্ধে কোন স্থিরতা নাই। সাধারণতঃ ইহা ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তর অভিমুখে অবস্থিতি করে, ইহার অগ্রভাগ

প্লীহার দিকে স্থিত। কোন কোন স্থলে ইহা সীকামের পশ্চাতে, কখন বা বস্তির ধারের (পেল্‌ভিক্ ব্রিম্) উপর দিয়া অবস্থিত। এতদ্ভিন্ন, ইহা উদর-গহ্বর মধ্যে যে সে অবস্থানে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এবং যে কোন ঔদরীয় যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন থাকিতে পারে। য়্যাপেণ্ডিক্সের নির্ম্মাণ প্রায় সীকামের নির্ম্মাণের অনুরূপ; ইহাতে যথেষ্ট লিম্ফয়িড্ তন্তু আছে। ইহার মেসেণ্টারির ধার দিয়া একটি ক্ষুদ্র ধমনী গমন করিয়া ইহাকে পরিপোষণ করে।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব ও কারণ।—নিম্নলিখিত অপ্রস্তুত অবস্থা সকল সচরাচর বর্ত্তমান থাকে,—

(ক) মল-পিণ্ড।—য়্যাপেণ্ডিক্সের নলী মধ্যে কঠিনীভূত মল বর্ত্তমান থাকিতে পারে, য়্যাপেণ্ডিক্স্ চুঁচিয়া উহা নির্গত করা যায়। কখন কখন এই মল কোমল থাকে, কিন্তু মল নরম হইলেও উহা দুই তিন ভাগে বিভক্ত থাকে ও উহাদের অন্ত গোলাকার হয়। অনেক স্থলে নলী মধ্যে অন্ত্রাশ্মরী-পিণ্ড বর্ত্তমান থাকে।

(খ) বাহ্য পদার্থ।—কোন কোন স্থলে বিবিধ ফলের বীজ, আঁটি, অস্থিখণ্ড আদি নলী মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(গ) অব্‌লিটারেটিভ্ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্।—এই প্রকার য়্যাপেণ্ডিক্স্-প্রদাহে সমগ্র নলী স্থূলীভূত হয়, ইহার অন্ত্রাবরণীয় প্রদেশ মসৃণ ও আরক্তিম হয়, এবং সামান্য সীমাবদ্ধ পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ ইহা সংযুক্ত থাকিতে পারে অথবা ইহা সম্পূর্ণ বিযুক্ত থাকিতে পারে। শ্লৈষ্মিক আবরণ (মিউকোসা) এপিথিলিয়াম্-বিহীন পরিলক্ষিত হয়, তন্নিম্নস্থ বিধান বা সাব্‌মিউকোসা মধ্যে লিউকোসাইট্‌স্ উৎসৃষ্ট হয়; রোগ পুরাতন হইলে ইহা সম্পূর্ণ মিউকোসা-বিহীন হয় ও তৎপরিবর্ত্তে গ্র্যান্যুলেশন্ তন্তু বর্ত্তমান থাকে। ইহার পেশীয় আবরণ স্থূলীভূত হয় ও সমগ্র আবরণ দৃঢ় ও কঠিন হয়, যেন উত্থান (সোজা লম্বা) অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থা বশতঃ স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে, ও নলী অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির সহিত সংযুক্ত হইতে পারে, বা অধিকতর বিস্তীর্ণ সীমাবদ্ধ পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। অপরাপর স্থলে নলীর প্রাচীরের দৃঢ়তা ও অনমনীয়তা বশতঃ নলীর বৃত্তি লোপ পায় না, এবং এই পুরাতন য়্যাপেণ্ডিসাইটিসের অবস্থায় পুনঃ পুনঃ অন্ত্র-শূল ও দক্ষিণ ইলিয়াক্ খাতে স্থানিক সকল প্রকাশ পায়।

সকল প্রকার কারণ জনিত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগের মধ্যে নলীর বৃত্তি-লোপ জনিত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ শতকরা প্রায় দুইটি লক্ষিত হয়। যে স্থলে সীকামের সহিত নলী সংযুক্ত হয় তৎস্থান অবরুদ্ধ হইলে সমগ্র নলী সাতিশয় প্রসারিত হইতে পারে, এরূপে সিষ্টিক্ য়্যাপেণ্ডিক্স্ নির্ম্মিত হয় ও উহা বৃদ্ধাঙ্গুলির ন্যায় বা ততোধিক স্থূল হয়। সিষ্ট্ বা স্থলীমধ্যে পরিষ্কার রস বা পুয বর্ত্তমান থাকে। অনেক স্থলে ক্ষত উৎপাদিত হইতে পারে বা সিষ্ট্ বিদার্ণ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অব্‌লিটারেটিভ্ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ উপস্থিত হইলেও কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে শূলের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়; আবার কোন কোন স্থলে বেদনা ও স্ফীতি সহযোগে জ্বরাধিক্য বর্ত্তমান থাকে; অপরাপর স্থলে ক্ষত ও নলী-বিদারণ উপস্থিত হইতে পারে।

(ঘ) ক্ষতযুক্ত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্।—য়্যাপেণ্ডিক্স্ মধ্যে অশ্মরী বা বাহ্য পদার্থ বর্ত্তমান থাকায় অথবা সীকামে স্বভাবতঃ বর্ত্তমান জীবাণুর বা টাইফয়িড্ বা টিউবার্কল্ ব্যাসিলাইর ক্রিয়া বশতঃ য়্যাপেণ্ডিক্সে স্থানিক ক্ষত উপস্থিত হয়। নলীমধ্যে মলপিণ্ড বা বাহ্য পদার্থ বর্ত্তমান থাকে অথচ নলীমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন প্রকার ক্ষত বা বিচ্ছিন্নতা লক্ষিত না হইতে পারে। কোন কোন স্থলে নলীমধ্যে অন্ত্র-শিলা বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত শিলা-সংলগ্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শীর্ণতাগ্রস্ত লক্ষিত হয়। আবার কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, য়্যাপেণ্ডিক্সের অগ্রভাগে ক্ষতমধ্যে শিলা বা বাহ্য পদার্থ সন্নিবিষ্ট থাকে, পরে নলী বিদীর্ণ হইয়া শিলা নির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই সকল অবস্থা বর্ত্তমান

থাকিলেও অনেক স্থলে কোন প্রকার সংযোগ (য়্যাঢিশন্), ও নলীর সিরাস্ প্রদেশের আরক্তিমত্তা লক্ষিত হয় না; কিন্তু ক্ষতযুক্ত য়্যাপেণ্ডিসাইটিসে কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, অন্ত্রাবরণ-ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) স্থূলতাগ্রস্ত হইয়াছে ও সন্নিহিত বিধান সকলের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে।

য়্যাপেণ্ডিক্সে টিউবার্কিউলোসিস্, টাইফয়িডের ক্ষত, ও য়্যাক্‌টিনোমাইকোসিস্ জনিত ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ঙ) য়্যাপেণ্ডিক্সের নিক্রোসিস্ ও পচন।—পূর্ব্ববর্ণিত যে যে অবস্থা বশতঃ অব্‌ষ্ট্রাক্টিভ্ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ ও ক্ষতযুক্ত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ উপস্থিত হয় সেই সকল কারণে য়্যাপেণ্ডিক্সের সীমাবদ্ধ অংশ বা সমগ্র য়্যাপেণ্ডিক্স্ পচিয়া যাইতে পারে। সীমাবদ্ধ অংশ পচিয়া গেলে নলী-বিদারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এবং সমগ্র নলী পচিয়া গেলে নলী-বিদারণ না হইতে পারে; এই উভয় স্থলেই সাতিশয় অন্ত্রাবরণ ঝিল্লির স্থানিক প্রদাহ বা সমগ্র অন্ত্রাবরণ-ঝিল্লি-প্রদাহ (পেরিটোনাইটিস্) উৎপাদিত হয়। সাধারণতঃ কোন এক স্থল, য়্যাপেণ্ডিক্সের অগ্রভাগ বা নলীর কোন এক অংশ, পচা-ক্ষতগ্রস্ত হয়। সচরাচর এই যন্ত্র স্ফীত হয়; ইহা লোহিতাভ পাটলবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ বা হরিতাভ পীতবর্ণ ধারণ করে। সমুদয় য়্যাপেণ্ডিক্স্ পচিলে উহা সীকাম্ হইতে বিযুক্ত হইয়া স্ফোটক-গহ্বর মধ্যে থাকিতে পারে। ইহাকে তরুণ সংক্রামক (ইন্‌ফেক্টিভ্) য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ বলে। বিবিধ আণুবীক্ষণিক জীবের ক্রিয়া বশতঃ ক্ষত উৎপাদিত ও পচন ক্রিয়া সাধিত হয়। ফাউলার বিবেচনা করেন যে, কোন কোন স্থলে ধমনীর কোন বৃহৎ শাখার থ্রম্বসিস্ বশতঃ পচা-ক্ষত উৎপাদিত হয়।

নলী-বিদারণের সাক্ষাৎ ফল।—

(ক) তরুণ সমগ্র অন্ত্রাবরণের প্রদাহ (য়্যাকিউট্ জেনেরাল্ পেরিটোনাইটিস্)।—যদি য়্যাপেণ্ডিক্স্ বিযুক্ত থাকে, কোন প্রকার সংযোগ (য়্যাঢিশন্) বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে নলী-বিদারণ বশতঃ অবিলম্বে অন্ত্রাবরণ-ঝিল্লির বিস্তীর্ণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। সংক্রামক জীবাণুর প্রকার-ভেদে প্রদাহের প্রবলতার তারতম্য হয়। যে সকল স্থলে ষ্ট্রেপ্টকক্কাস্ পাইয়োজেনিস্ বর্ত্তমান থাকে সেই সকল স্থলে রোগ বিষম প্রবল হয়। অন্যান্য প্রকার য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ অপেক্ষা তরুণ ইন্‌ফেক্‌টিভ্ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে বিস্তীর্ণ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

(খ) স্ফোটক-সহবর্ত্তী স্থানিক অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ।—য়্যাপেণ্ডিক্স্ বিদীর্ণ হইলে পেরিটোনিয়াম্-অভ্যন্তরে সীমাবদ্ধ স্ফোটক নির্ম্মিত হয়। এই স্ফোটক ক্ষুদ্র আক্‌রটের আকার হইতে নারিকেলের আকার পর্য্যন্ত হয়, এবং য়্যাপেণ্ডিক্সের অবস্থান ক্রমে স্ফোটক অবস্থিতি করে। স্ফোটক অধিকন্তু সোয়াস্ পেশীর উপর ইলিয়াম্ ও সীকাম্ মধ্যস্থ কোণে অবস্থিত হয়। বৃহৎ পেরিটোনিয়ম্-আভ্যন্তরীয় স্ফোটক সাধারণতঃ ইলিয়াক্ প্রদেশে নাভি ও য়্যাণ্টিরিয়র্ সুপিরিয়র্ স্পাইনের মধ্য অংশে অবস্থিতি করে। কোন কোন স্থলে এরূপ হয় যে, নলী-বিদারণ, সংযোজক পেরিটোনাইটিস্, এবং স্থানিক স্ফোটক উৎপাদিত হইয়াছে; অথচ কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই; পরে কোন আভিঘাতিক কারণে বা কোন সহবর্ত্তী পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যুর পর শবচ্ছেদে এই অবস্থা লক্ষিত হয়। স্ফোটক মধ্যে ধূসরাভ পীতবর্ণ, ঘন, সচরাচর মলের সাতিশয় গন্ধযুক্ত পূয, অথবা স্ফোটক দীর্ঘকাল স্থায়ী, সীমাবদ্ধ ও ক্ষুদ্র হইলে সাধারণতঃ ঘোর ধূসরবর্ণ অত্যন্ত কদর্য্য গন্ধযুক্ত পূয, বর্ত্তমান থাকে। স্ফোটকমধ্যে য়্যাপেণ্ডিক্স্ বিযুক্ত অবস্থায় দৃষ্ট হইতে পারে; অথবা উহা স্ফোটক-গহ্বর-মধ্যে পূয ও প্রাদাহিক উৎসৃষ্ট পদার্থ দ্বারা এরূপে আবৃত থাকে যে, খুঁজিয়া পাওয়া অসম্ভব হয়।

(গ) পেরিটোনিয়ামের বাহিরে বিস্তীর্ণ স্থানব্যাপী পূযোৎপত্তি।—যখন য়্যাপেণ্ডিক্স্ বিদীর্ণ হয় তখন উহা পেরিটোনিয়াম্ সহ সংলগ্ন থাকে; যদি উহা ইলিয়াক্ ফ্যাশিয়ায় বা বস্তিপ্রাচীরে, অথবা সীকামের পশ্চাতে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে এরূপ সংযোগ (য়্যাঢিশন্) সাধিত হয় যে, রেট্রো-পেরিটোনিয়্যাল্ তন্তু মধ্যে নলী বিদীর্ণ হয়। এরূপ হইলে পূয ইলিয়াক্ ফসার নিম্ন দিয়া গমন করে

এবং প্যুপার্ট্স্ লিগামেণ্টে আসিয়া স্ফোটক বহির্দ্দেশে মুক্ত হয়। পুয পার্শ্বদেশে রেট্রো-পেরিটোনিয়াল্ তন্তুতে অবস্থিত হইয়া বৃহদাকার পেরিনিফ্রাইটিক্ স্ফোটক উৎপাদন করিতে পারে। অপর, পুয সোয়াস্ পেশী অনুসরণে গমন করিয়া উরুসন্ধি ভেদ করিতে পারে, কিম্বা সরলান্ত্র সন্নিধানে অবতরণ, বা মুষ্কে বিবিধ স্ফোটক উৎপাদন করিতে পারে, অথবা অব্‌টিউরেটর্ ফোরামেন্ মধ্য দিয়া গমন করতঃ বৃহৎ গ্ল্যুটিয়াল্ স্ফোটক নির্ম্মাণ করিতে পারে। পেরিটোনিয়াম্-অভ্যন্তরে স্থিত (ইণ্ট্রা) বা পেরিটোনিয়াম্-বাহিরে স্থিত (একস্ট্রা) স্ফোটক মূত্রাশয় মধ্যে বা অন্ত্র মধ্যে মুক্ত হইয়া রোগী অরোগ হইতে পারে।

নলী বিদীর্ণ হইলে তাহার গৌণ ফল।—প্রচুর রক্তস্রাব ; পূযোৎপাদক পাইলেফ্লেবাইটিস্, সেপ্টি-সিমিয়া, যকৃতে পূযোৎপত্তি ইত্যাদি।

য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ মধ্য বয়সের পীড়া। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ জাতি এ রোগ দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ভারি দ্রব্য উঠান যাহাদের কার্য্য তাহারা এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। দুষ্পাচ্য পদার্থ আহার বশতঃ পুনঃ পুনঃ আক্রমণশীল য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—তরুণ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে অধিকাংশ স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে ; —১, উদরে, সচরাচর দক্ষিণ ইলিয়াক্ খাতে সহসা বেদনা ; ২, জ্বর, সচরাচর মৃদু ; ৩, পাকাশয় ও অন্ত্রের বিকার, যথা, বিবমিষা, বমন, সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য ; ৪, য়্যাপেণ্ডিক্স্ প্রদেশে যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা।

বেদনা।—য়্যাপেণ্ডিক্সের বিদারণশীল প্রদাহে অধিকাংশ স্থলে উদরে সহসা উৎপন্ন সাতিশয় বেদনা সতত বর্ত্তমান থাকে। য়্যাপেণ্ডিক্স্ প্রদাহে প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর দক্ষিণ ইলিয়াক্ খাতে বেদনা প্রকাশ পায় ; বেদনা উদরের মধ্যস্থলে বিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপী হইতে পারে, অথবা ইহা উদরের যে কোন স্থানে স্থিত হইতে পারে। যে সকল স্থলে প্রথমে বেদনা য়্যাপেণ্ডিক্স্ প্রদেশে প্রকাশ না পায়, সে সকল স্থলে ছত্রিশ বা আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে বেদনা এই স্থানে উপস্থিত হয়। ইহা পেরিনিয়াম্ বা টেষ্টিকল্ অভিমুখে বিস্তৃত হইতে পারে। বেদনা কখন কখন সাতিশয় তীব্র ও শূলের ন্যায় হয়, এবং অনেক স্থলে পিত্তাশ্মরী-শূল বা মূত্রাশ্মরী-শূল বলিয়া ভ্রম হয়। কাহার কাহার বেদনা সাতিশয় প্রবল ও তীক্ষ্ণ, কাহার বা মৃদু কামড়ানিবৎ হয়।

জ্বর।—বেদনা উপস্থিত হইবার অনতি পরে জ্বর প্রকাশ পায়। কচিৎ জ্বর প্রকাশের পূর্ব্বে কম্প লক্ষিত হয়। জ্বর মৃদু, গাত্রের উত্তাপ ১০০ হইতে ১০২ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ ; কখন কখন বালকদিগের প্রথম হইতেই ১০৩·৫ তাপাংশের অধিক হয়। স্থানিক স্ফোটক উৎপন্ন হইলে, এবং সাতিশয় প্রবল জেনেরাল্ পেরিটোনাইটিস্ রোগে দৈহিক উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক থাকিতে পারে। জ্বরের ন্যূনাধিক্য অনুসারে নাড়ী দ্রুতগতি হয়।

পাকাশয় ও অন্ত্রের বিকার।—জিহ্বা সচরাচর ক্ষারযুক্ত ও আর্দ্র, কদাচ শুষ্ক। তরুণ বিদারণশীল য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে সাধারণতঃ বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে। রোগের পরিণাম শুভ হইলে বমন দুই দিবসের অধিক স্থায়ী হয় না। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে ; কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ বালকদিগের রোগারম্ভ হইতে উদরাময় লক্ষিত হইতে পারে।

স্থানিক চিহ্ন।—উদরপ্রদেশ পরিদর্শন করিলে প্রথমাবস্থায় কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না ; উদর ও ইলিয়াক্ ফসা প্রসারগ্রস্ত হয় না। সংস্পর্শনে সচরাচর প্রথম হইতে দুইটি প্রধান চিহ্ন পাওয়া যায়,—দক্ষিণ রেক্টাস্ পেশীর সাতিশয় টান, এবং চাপিলে যন্ত্রণা ও সজোরে চাপ প্রয়োগ করিলে প্রকৃত বেদনা। এতদ্ভিন্ন, অধিকাংশ স্থলে স্থানিক দৃঢ়ীভূতি ও স্ফীতি লক্ষিত হয়। এই স্ফীতি সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে কোন কোন স্থলে কর্দ্দম-স্পর্শ-অনুভূতি (বগি) প্রাপ্ত হওয়া যায়, স্ফীত পিণ্ড সীকাম্ প্রদেশে অবস্থিত ও নির্দ্দিষ্ট সীমা বিহীন। অধিকাংশ স্থলে স্ফীতি নির্দ্দিষ্ট সীমা বিশিষ্ট, ইলিয়াক্ প্রদেশে প্যুপার্ট্স্ লিগামেণ্টের দুই তিন অঙ্গুলি উর্দ্ধে স্থিত। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সাতিশয় প্রবল পার্ফো-রেটিভ্ য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে স্থানিক স্ফীতি বা দৃঢ়ীভূতি বর্ত্তমান থাকে না।

এতদ্‌সঙ্গে মূত্রাশয়ের সাতিশয় উগ্রতা উপস্থিত হইতে পারে, এমন কি মূত্রাশয়-প্রদাহ (সিষ্টাইটিস্) বলিয়া ভ্রম হয়। এই লক্ষণ রোগের প্রথমাবস্থায় প্রকাশ পাইতে পারে। প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয় এবং উহাতে সচরাচর অণ্ডলাল ও ইণ্ডিক্যান্ বর্ত্তমান থাকে। রোগী চিৎ হইয়া, দক্ষিণ উরু অর্দ্ধ গুটাইয়া শুইয়া থাকে।

পূর্ব্ব-বর্ণিত লক্ষণ সকল সংযুক্ত য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগ নিম্নলিখিত তিন প্রকার পরিণাম প্রাপ্ত হইতে পারে ;—(১) ক্রমশঃ রোগারোগ্য, (২) স্থানিক স্ফোটক নির্ম্মাণ, এবং (৩) জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন।

যে সকল স্থলে রোগ স্বতঃ আরোগ্যোন্মুখ হয় সে সকল স্থলে তিন চারি দিবস পরে বেদনার লাঘব হয়, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়, জিহ্বা পরিষ্কার হইতে থাকে, বমন নিবারিত হয়, চাপ প্রয়োগ করিলে যে স্থানিক বেদনা তাহার অনেক হ্রাস হয়, এবং কোষ্ঠ হয়। সপ্তাহান্তে তরুণ লক্ষণ সকল উপশমিত হয়। অপর, কোন কোন স্থলে দুই তিন সপ্তাহ কাল সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে, পরে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। স্থানিক দৃঢ়ীভূতি বা ক্ষুদ্রাকার টিউমার্ কিছু কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে ; এ স্থলে রোগী এ রোগ দ্বারা পুনরাক্রমণের বিশেষ বশবর্ত্তী হয়। সীমাবদ্ধ স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিলে তন্মধ্যে প্রায়ই পূয বর্ত্তমান থাকে।

স্থানিক স্ফোটক নির্ম্মাণ।—ক্ষত ও নলী-বিদারণের ফল স্বরূপ, কখন কখন নিক্রোসিসের পর, ক্বচিৎ ব্যাপ্ত য়্যাপেণ্ডিসাইটিসের পরবর্ত্তী ফলরূপে পূর্ব্ব-বর্ণিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষে স্থানিক লক্ষণাদি সমভাব থাকে বা বৃদ্ধি পায়। রোগের ক্রম এত প্রবল হইতে পারে যে, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের পর দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসায় বিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপী দৃঢ়ীভূতি ও চাপিলে সাতিশয় বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং এ অবস্থায় অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, অভ্যন্তরে স্ফোটক নির্ম্মিত হইয়াছে। যদিও সাধারণ নিয়ম এই যে, পূযোৎপত্তি আরম্ভ হইলে জ্বর বৃদ্ধি পায়, কিন্তু সকল স্থলে এরূপ হয় না। স্ফোটক নির্ম্মিত হইয়াছে কি না নির্ণয়ার্থ দুইটি প্রধান প্রধান বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়,—স্থানিক স্ফীতির ক্রমশঃ বৃদ্ধি এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের আধিক্য। স্ফোটক সম্বন্ধে সবিস্তার বর্ণন অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন, সুতরাং এ স্থলে তদ্বর্ণন পরিত্যক্ত হইল।

জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্।—য়্যাপেণ্ডিক্সের বিদারণ ও সীমাবদ্ধ প্রদাহ উৎপাদিত হইবার পূর্ব্বে সমগ্র পেরিটোনিয়ামে সংক্রামণ বশতঃ জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ উৎপন্ন হয়। কোন কোন স্থলে স্থানিক সংক্রামণ প্রক্রিয়া নির্দ্দেশ করা যায় না, এবং সমগ্র পেরিটোনিয়াম্ আক্রান্ত হয়। অপর কোন কোন স্থলে প্রদাহগ্রস্ত য়্যাপেণ্ডিক্স্ সন্নিধানে স্থানিক পূযোৎপত্তি হয় ও তজ্জনিত নলী-বিদারণ উৎপাদিত হইয়া থাকে। য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে সচরাচর জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ মৃত্যু হয়।

য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে বিষম ভয়ের কারণ এই যে, এ রোগে প্রথম হইতেই পেরিটোনিয়াম্ সংক্রামণগ্রস্ত হইতে পারে ; প্রাথমিক বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্বেগ ও বমন, জ্বর, চাপিলে স্থানিক বেদনা, সকল স্থলে বর্ত্তমান থাকে ; এবং এই সকল লক্ষণ অন্ত্রাবরণ-ঝিল্লির ব্যাপ্ত সংক্রামণ নির্ণায়ক। জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিসে সচরাচর সহসা রোগারম্ভ হয়; ব্যাপ্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে, বেদনা সকল সময়ে দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসায় আবদ্ধ থাকে না ; কিন্তু এই সকল লক্ষণের স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ নির্দ্দেশ করা যায় না, এই সকল লক্ষণ প্রথম হইতেপ্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ আশঙ্কা করা যায়। উদরের প্রসার, চাপিলে বিস্তীর্ণ স্থান ব্যাপী বেদনা ও উদরপ্রদেশের সঞ্চলনের অভাব এ অবস্থার প্রধান লক্ষণ ; কিন্তু সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলই এ অবস্থা নির্ণয়ে প্রধান সহায়। বিবমিষা ও বমন প্রথম হইতেই আরম্ভ হইয়া স্থায়ী হয়, নাড়ী অধিকতর দ্রুতগতি হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে চব্বিশ ঘণ্টার পরই উদর প্রসারগ্রস্ত হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে জেনের্যাল্ পেরিটোনাইটিসের প্রকৃত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়,—

উদরপ্রদেশ স্ফীত ও সঞ্চলন-বিহীন হয়, নাড়ী দ্রুত, জিহ্বা শুষ্ক, রোগী জানু গুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে ; মুখমণ্ডল কুঞ্চিত উদ্বেগযুক্ত, ও হাইপোক্রেটিক্ নামক বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

জ্বরের ন্যূনাধিক্যের উপর এই অবস্থার গুরুত্ব নির্ভর করে না। সচরাচর প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট জ্বর বর্ত্তমান থাকে ; তিন চারি দিবস পরে দেহের উত্তাপ ১০০·৫ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ থাকিতে পারে, কিন্তু তাহাতে পীড়ার গুরুত্বের লাঘব হয় না। দৈহিক উত্তাপ অপেক্ষা নাড়ী প্রকৃত পক্ষে রোগের ও রোগীর অবস্থা নির্ণায়ক।

পৌনঃপুনিক য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্।—কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, রোগী এ রোগ হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত হইয়াছে, পরে তিন চারি মাসের পর বা তৎপূর্ব্বে পুনরায় জ্বর, বেদনা, ও স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ লক্ষণ সকল কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। যে সকল স্থলে স্ফীতি ও দৃঢ়ীভূতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, সেই সকল স্থলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবার অধিকতর বশবর্ত্তী। অনেক স্থলে রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইবার পর রোগী সম্পূর্ণ নীরোগ হয়। এই প্রকার পীড়ায় সংযোজন (য়্যাডিশন্) সহবর্ত্তী বা সংযোজন-বিহীন সামান্য "অব্‌লিটারেটিভ্" য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্, অথবা সংলগ্ন সম্ভবতঃ বিদীর্ণ য়্যাপেণ্ডিক্স্ সহযোগী ঘন ফাইব্রয়িড্ তন্তু দ্বারা সীমাবদ্ধ ক্ষুদ্র স্থানিক স্ফোটক বর্ত্তমান থাকে।

রোগনির্ণয়।—পিত্তাশ্মরী-শূল, মূত্রাশ্মরী-শূল, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে যে শূলের ন্যায় বেদনা হয়, এই সকলের সহিত কোন কোন স্থলে য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগ ভ্রম হইতে পারে। সহসা সাতিশয় বেদনা ও স্ফীতি সহবর্ত্তী প্রসারিত ও প্রদাহযুক্ত পিত্তস্থলী এ রোগ বলিয়া ভ্রম হইয়াছে। পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্, ওভারি ও টিউবের পীড়া হইতে এ রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক। রোগীকে অজ্ঞান করিয়া পরীক্ষা করিলে এই সকল পীড়া সহজে নির্ণয় করা যায়।

ইন্‌টাস্‌সাসেপ্‌শন্ ও আভ্যন্তরিক অন্ত্রাবদ্ধ (ষ্ট্রাঙ্গুলেশন্) রোগে য়্যাপেণ্ডিসাইটিসের অনুরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে। অন্ত্রাবদ্ধ রোগে মল বমন হয়, কিন্তু য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে এরূপ হয় না ; বালকদিগের ইন্‌টাস্‌সাসেপ্‌শন্ রোগে কুন্থন ও মল রক্ত-মিশ্রিত লক্ষিত হইয়া থাকে, এ রোগে সেরূপ দেখা যায় না।

পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ ও চিহ্নাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ভ্রমে পতিত হইবার কম সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—যদি য়্যাপেণ্ডিক্সের তরুণ নিক্রোসিসের অথবা জেনের‍্যাল্ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অবিলম্বে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এ বিষয় এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

রোগ স্থানিক হইলে রোগাক্রমণ কাল হইতে তিন দিবস পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত চিকিৎসা উপযোগী ;— শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। প্রথম কয়েক ঘণ্টা কোন পথ্য বিধান করিবে না। কোলাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ব্রাণ্ডি প্রয়োগ করিবে, অন্যথা উত্তেজক ঔষধ অবিধেয়। অত্যন্ত পিপাসা বর্ত্তমান থাকিলে এক পাইন্ট্ ঈষদুষ্ণ জলে এক চা-চামচ লবণ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্র মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। স্থানিক চিকিৎসার্থ উদরের নিম্নার্দ্ধে বোরিক্ য়্যাসিডের চূড়ান্ত দ্রবের সেক উপকারক। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। বেদনা ও কোলাপ্স্ বর্ত্তমান থাকিলে,—℞ ইঞ্জেক্‌শিয়োঃ মর্ফাইনঃ হাইপোডার্ম্ঃ ♏ v—x, লাইকরঃ য়্যাট্রপ্ সাল্‌ফ্ঃ ♏i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করিবে ; প্রয়োজন হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। অথবা, ℞ এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই gr. ss, এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডনঃ ভিরিঃ gr. ss, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা ℞ ওপিয়াই gr. i ; হাইড্রার্জাইরাই সাব্‌ক্লোরঃ gr. ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

রোগাক্রমণাবস্থা গত হইলে যদি বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা চালাইবে। বেদনার উপশম হইলে অহিফেন ও অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিবে ; যন্ত্রণা-নিবারণার্থ স্থানিক চিকিৎসায়

ক্ষান্ত হইবে না; স্থানিক বেলাডনা ও অহিফেন প্রয়োগে উপকার দর্শে। পথ্যার্থ মাংস বা মৎস্যের ব্রথ্, পেপ্‌টোনাইজড্ দুগ্ধ বিধান করিবে। দুই ঘণ্টা অন্তর আড়াই আউন্স্ পরিমাণ পথ্য প্রয়োগ করা যায়।

যদি দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে বা তৎপরে পূযোৎপত্তি বা তরুণ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন। যদি তৃতীয় দিবসে পূযোৎপত্তির কোন লক্ষণ প্রতীত না হয়, তাহা হইলে প্রতি প্রাতে এক পাইন্ট্ উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিবে

কয়েক দিবস পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার পর রোগোপশম লক্ষিত হইলে পিচকারী বন্ধ করিয়া লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রতি প্রাতে প্রয়োগ করিবে। পথ্যার্থ ব্রথ্ ও শ্বেতসার সংযুক্ত দুগ্ধ ব্যবস্থেয়; মাখন, কুক্কুটাণ্ড, মৎস্য বিধান করা যায়। পরে রোগীর অবস্থানুসারে ক্রমশঃ স্বাভাবিক আহার আদেশ করিবে।

রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইলে নিম্নোদরপ্রদেশে উষ্ণ বস্ত্রখণ্ড জড়াইয়া রাখিতে ব্যবস্থা করিবে। ব্যায়াম নিষিদ্ধ। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য।

কন্‌ষ্টিপেশন্।

নির্ব্বাচন।—বিলম্বে ও অসম্পূর্ণ মলত্যাগকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলে। ইহা বিবিধ পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে অন্ত্রমধ্য দিয়া আধেয় অযথা মন্দগতিতে সঞ্চালিত হয়। যদি কোষ্ঠ এককালে বদ্ধ হয়, তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ, ইংরাজিতে অব্‌ষ্টিপেশন্ বলে। যদি প্রত্যহ একবার করিয়া মলত্যাগ হয়, কিন্তু মলের পরিমাণ অল্প হয়, ও মল অন্ত্রমধ্যে সংগৃহীত হইতে থাকে, তাহা হইলে তাহাকে কোষ্ঠস্বল্পতা, ইংরাজিতে কষ্টিভ্‌নেস্ বলে। স্বাভাবিক সুস্থ মল কোমল, ও নলাকার। কেহ কেহ সুস্থাবস্থায় দিবসে এক বার, কেহ বা দুই বার মলত্যাগ করে; কেহ বা আরও বিলম্বে মলত্যাগ করিয়া থাকে; কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার অসুস্থতা অনুভব করে না ("যে সকল ঔষধদ্রব্য পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্য করে" নামক অধ্যায় দেখ)।

কারণ।—অন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়। প্রথমতঃ, কোন প্রকার ভৌতিক বা বৈধানিক কারণে উহা উপস্থিত হইতে পারে; যথা,—অন্ত্রের সংযমন, প্রদাহজনিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ব্যাণ্ড্ বা বন্ধনী, অন্ত্রমধ্যে বা বাহিরে নব বর্দ্ধন বশতঃ অন্ত্রের ক্রিয়ার হ্রাস হইতে পারে। এ ভিন্ন, নলীর আকুঞ্চন, ইন্‌ভেজাইনেশন্ বা নলীর একাংশমধ্যে অপরাংশ প্রবেশ, নলীর জড়িত হওন, ইত্যাদি বশতঃ অন্ত্রমধ্য দিয়া মলের গতি প্রতিরুদ্ধ হয়। এ সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

অন্ত্রের ক্ষীণতা সহবর্ত্তী অন্ত্র-প্রসার কোষ্ঠকাঠিন্যের একটি প্রধান কারণ। স্বভাবতঃ সিগ্-ময়িড্ ফ্লেক্সারে অধিকাংশ মল আসিয়া সংগৃহীত হয়, এবং সরলান্ত্র প্রায়ই শূন্য থাকে। সরলান্ত্রে ও মলদ্বার-সন্নিকটে মল অবতরণ করিলে তদুৎপাদিত উগ্রতা স্নায়ু দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া মল-ত্যাগ-ক্রিয়া উৎপাদন করে। যদি এ সময়ে মলত্যাগেচ্ছা পুনঃ পুনঃ প্রতিরোধ করা যায়, তাহা হইলে অন্ত্রের এই অংশের চৈতন্য বা অনুভব-শক্তি ক্রমশঃ হ্রাস বা বিলুপ্ত হয়, সুতরাং এ স্থানে প্রচুর পরি-মাণে মল-সঞ্চয় হয়। এতন্নিবন্ধন অন্ত্র প্রসারিত হয়, স্থানিক চেতনা আরও লোপ পায়, এবং এইরূপে চক্রবৎ অনুক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য প্রবলতর হইতে থাকে। অপর, প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে মলত্যাগ অভ্যাস না করিলে এই অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, মলত্যাগে সহায়তাকারী ঔদরীয় ঐচ্ছিক পেশীর ক্ষীণতা বশতঃ মেদগ্রস্ত ব্যক্তির ও যে সকল স্ত্রীলোকদিগের পুনঃ পুনঃ গর্ভ বশতঃ উদর শিথিল হয় তাহাদের, কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়।

অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের স্রাবিত রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অন্ত্রস্থ আধেয় বা কাইলের তারল্য হ্রাস হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ জন্মায়। অত্যধিক ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবাদি হইলে অন্ত্র হইতে যথেষ্ট পরিমাণে জলীয়াংশ শোষিত হয়, ও তদ্ধেতু কোষ্ঠ কঠিন হয়।

রক্তাল্পতা রোগে, এবং অলসস্বভাব ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠ-কাঠিন্য উপস্থিত হয়। বিশেষতঃ শ্রমজীবী ব্যক্তিগণ তাহাদের জীবিকা পরিবর্ত্তন করিলে বা কোন কারণে কায়িক শ্রমের অভাব হইলে কোষ্ঠ-কাঠিন্যে কষ্ট পায়। জলবায়ুর পরিবর্ত্তন, দেশভ্রমণ, সমুদ্র-যাত্রা প্রভৃতি বশতঃ কোষ্ঠ কঠিন হইয়া থাকে।

পুরাতন শৈরিক অবরোধ-জনিত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ হইলে, অথবা, যকৃতের পীড়া বশতঃ পোর্ট্যাল্ বিধানের শৈরিক রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হইলে কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার মাস্তিষ্কেয় পীড়ায়, বিশেষতঃ টিউবার্কিউলাস্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে বিলক্ষণ কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষিত হয়। পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ সেবন ইহার একটি প্রধান কারণ। অনেক স্থলে, যে সকল আহার্য্য পদার্থে, সমীকৃত হয় না এরূপ উপাদান কম, সেই সকল পদার্থ আহার দ্বারা, বা উপযুক্ত আহারের অভাবে, পরিষ্কার মলত্যাগ হয় না; এই প্রকারে শিশু ও বালক-দিগের কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিয়া থাকে।

অপর, কতকগুলি রোগে বিবিধ কারণে, যথা,—মধুমূত্র, সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ইত্যাদিতে, এবং অহিফেন, গাঁজা, সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য সেবন বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উৎপন্ন হয়।

বক্ষ, উদর ও বস্তিগহ্বরে, বিশেষতঃ বস্তিগহ্বরস্থ কোন যন্ত্রে, বেদনা থাকিলে, কোষ্ঠকৃচ্ছ্র ও কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়।

ফলতঃ, নিম্নলিখিত দুইটি বা উহাদের কোন একটি কারণে কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে; যথা,—১, স্রাবিত রসের অভাব বা অন্ত্রমধ্যে রস সত্বর শোষণ-জনিত বৃহদন্ত্র-মধ্যস্থ মলের শুষ্কতা ও কাঠিন্য; ২, বৃহদন্ত্রের পৈশিক সূত্র সকলের আকুঞ্চন-ব্যাঘাত।

লক্ষণ।—কোষ্ঠকাঠিন্যে মলত্যাগ বিলম্বে হয়, এবং মল কঠিন, অল্প পরিমাণ, কখন কখন সাতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত, কৃষ্ণবর্ণ, বা মৃদ্বর্ণ দৃঢ় পিণ্ডের ন্যায়। মলত্যাগ করিতে অধিকাংশ স্থলে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়। কোষ্ঠকাঠিন্যে সাধারণতঃ দুই প্রকারের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে;—১, সাক্ষাৎ বা স্থানিক, এবং ২, দূরবর্ত্তী বা সার্ব্বাঙ্গিক।

অন্ত্রমধ্যে মল সংগৃহীত ও আবদ্ধ থাকা প্রযুক্ত, সীকাম্, কোলন্, সিগ্‌ময়িড্ ফ্লেক্সার্ বা সরলান্ত্র মধ্যে মল-সংগ্রহ বশতঃ বেদনা, স্ফীতি, প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ, প্রভৃতি বিবিধ স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। অন্ত্রের স্থানিক উগ্রতা বশতঃ অন্ত্র-শূল, প্রদাহ, ক্ষত, অন্ত্র-ভেদ আদি জন্মিতে পারে। মল বিশিষ্টরূপে আবদ্ধ হইলে অন্ত্রাবদ্ধ রোগ জন্মিয়া থাকে। বস্তি-গহ্বর-মধ্যস্থ রক্তপ্রণালী ও স্নায়ু সকল সংগৃহীত মলের নিপীড়ন বশতঃ রজোহধিক, জরায়বীয় ক্যাটার্, ঘন ঘন শুক্র-পাত, অর্শ, পদের শীতলতা, স্নায়ুশূল ও অবশতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কোষ্ঠকাঠিন্য নিবন্ধন পরিপাকযন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকার জন্মে; জিহ্বা সমল, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, অম্লরোগ, পৈত্তিক বিকার, পাণ্ডুরোগ আদি উপস্থিত হয়; এবং প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে লিথেট্‌স্ বর্ত্তমান থাকে।

সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের মধ্যে কায়িক ও মানসিক অবসাদ, বিমর্ষতা, উগ্র স্বভাব, শিরঃপীড়া, মস্তকে ও মুখমণ্ডলে উষ্ণতা ও রক্তাবেগ-বোধ, শিরোঘূর্ণন, হৃদ্বেপন, রক্তাল্পতা ও শীর্ণতা সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে মলত্যাগের বেগ না থাকিলে বা চেষ্টা নিষ্ফল হইলেও প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে অন্ততঃ পনর মিনিট্ কাল পয়োখানায় উহার চেষ্টা করিবে; ক্রমশঃ এরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইবে।

অন্ত্রের সুস্থ কৃমিগতি সংস্থাপনার্থ যকৃৎ ও পিত্ত-স্থলী হইতে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত-নিঃসরণ এবং ঔদরীয় যন্ত্রে স্বাভাবিক রক্ত-সঞ্চালন আবশ্যক। এতদর্থে বিবিধ প্রকার ব্যায়াম উপযোগী; অশ্বারোহণ, উদরপ্রদেশে যথোচিত মাসাজ্, এবং যে সকল ব্যায়ামে উদরের পেশী সকল সঞ্চালিত হয় তৎসমুদয়, যথা,—দাঁড়বাহন প্রভৃতি, ব্যবস্থেয়।

এতৎ সঙ্গে সঙ্গে আহার নিয়মবদ্ধ করা আবশ্যক। ফলমূলাদি যে সকল পদার্থ পাকনলীমধ্যে সমগ্র পরিপাক পায় না সেই সকল পদার্থ আহাররূপে গ্রহণীয় ("পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ" দেখ)। এ কারণ, ডুমুর, পেয়ারা, খেজুর, বেল, মূলা, তেঁতুল, প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

এ স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্যের ঔষধীয় চিকিৎসা বর্ণনীয়। এই ঔষধীয় চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, যে সকল ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা যায়; ২, যে সকল ঔষধ দ্বারা পাকনলীর সুস্থ-ক্রিয়া সংস্থাপন ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য-প্রবণতা নিবারণ করা যায়। প্রথম উদ্দেশ্যে বিবিধ লাবণিক বিরেচক ঔষধ, জ্যালাপ্, কলোসিন্থ্, সেনা, পারদঘটিত ঔষধ, এরণ্ড তৈল, রেউচিনি আদি ব্যবহৃত হয়। য়্যালোজ্, ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা, ম্যানা, তেঁতুল, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্, অল্প মাত্রায় পডফিলিন্ দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত (বিরেচক ঔষধ দেখ)।

স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, প্রত্যহ বা পুনঃ পুনঃ লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সাতিশয় অপকার ঘটিয়া থাকে; ক্রমে ইহাদের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, এবং রক্ত হইতে রস ও ঔপাদানিক লবণ সকল নির্গত করিয়া দিয়া রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। ঘন ঘন লাবণিক ঔষধ সেবন দ্বারা সচরাচর এনীমিয়া উৎপাদিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং অন্ত্রমধ্যে উগ্রতা-উৎপাদক পদার্থ বা অধিক মল বর্ত্তমান থাকিলে কেবল তন্নিরাকরণার্থ লাবণিক বিরেচক প্রয়োজ্য। জ্যাল্যাপ্, কলোসিন্থ্ ও সেনা বারংবার প্রয়োগ অবৈধ; কারণ ইহাদের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল, ও প্রতিক্রিয়ায় ইহারা সাতিশয় কোষ্ঠকাঠিন্য উৎপাদন করে। সচরাচর রেউচিনি ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা দ্বারা বিরেচনের পর সঙ্কোচক ক্রিয়া দর্শাইয়া কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মায়। বিরেচনার্থ পুনঃ পুনঃ পারদ ব্যবহার করিলে বিলক্ষণ অমঙ্গলের সম্ভাবনা; সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, পরিপাক-বিকার উপস্থিত হয়, ও দন্ত নষ্ট হয়। এরণ্ড তৈল দ্বারাও অবশেষে কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিয়া থাকে। এতন্নিবন্ধন পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ, বা এক প্রকারের বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অযুক্তি।

দ্বিতীয় শ্রেণীর ঔষধ সকলের মধ্যে ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা সর্ব্বোৎকৃষ্ট; ইহার তরল সার ও ইলিক্সার্ বিশেষ উপযোগী; যথা,—℞ একষ্ট্ঃ ক্যাস্ক্ঃ স্যাগ্রেঃ লিকুইডা ʒi, টিং নিউসিস্ ভমিসী ♏x, টিং বেলাডোনী ♏v; একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতে ও রাত্রে বিধেয়।

স্যার্ এণ্ড্ ক্লার্ক্ নিম্নলিখিত রূপে এ রোগের চিকিৎসা করেন;—নিদ্রাভঙ্গের পর প্রথমে ½ পাইণ্ট্ হইতে ½ পাইণ্ট্ পর্য্যন্ত শীতল জল অল্প অল্প করিয়া পান করিতে আদেশ দেন; পরে শীতল স্নান, কিংবা শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে সমস্ত গাত্র মুছাইয়া, শুষ্ক তোয়ালিয়া দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে ঘর্ষণ ব্যবস্থা করেন। গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে তন্নিমিত্ত উষ্ণ বস্ত্রের পরিধেয় ব্যবস্থেয়। পরিধেয় অঙ্গে আঁট না হয়। চব্বিশ ঘণ্টায় তিন বার মাত্র সামান্য পরিপাচ্য আহার, ফলমূলাদি গ্রহণীয়। প্রাতে ও অপরাহ্ণে অন্ততঃ অর্দ্ধ মাইল্ করিয়া পদব্রজে ভ্রমণ আবশ্যক। এরূপ করিয়া বসিয়া কাজ করিবে না যাহাতে অন্ত্রের উপর চাপ লাগে। প্রত্যহ প্রাতে আহারের পর মলত্যাগ করিবার চেষ্টা করিবে; নিষ্ফল হইলেও চেষ্টায় বিরত হইবে না। ব্যায়াম, মাসাজ্ ও পূর্ব্বোক্ত নিয়মগুলি প্রতিপালনেও উপকার না দর্শিলে নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থেয়;—℞ য়্যালোইন, একৃষ্ট্ঃ নাক্স্ ভমিকা, ফেরি সাল্ফ্ঃ, মার্হ্, সেপোনিস্, aa. gr. ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রতি রাত্রে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পর বিধেয়; পরে ক্রমশঃ দুই এক দিন অন্তর প্রয়োজ্য।

পডফিলাম্ এ রোগে বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলোপধায়ক রূপে ব্যবহৃত হয়;—

℞ রেজিন্ঃ পডফিল্ঃ gr. ii—iv, এক্‌ষ্ট্ঃ নিউসিস্ ভমিসী gr. iv, এক্‌ষ্ট্ঃ ফাইসষ্টিগ্‌মা gr. iii, এক্‌ষ্ট্ঃ বেলাডোনী gr. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও রাত্রে বিধেয়। পূর্ব্বোক্ত বটিকায় পড্‌ফিলামের পরিবর্ত্তে ২০ গ্রেণ্ সকট্রিন্ য়্যালোজ্ ব্যবহার করা যায় ; এবং কোষ্ঠকাঠিন্য সহযোগে উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে য়্যাসাফীটিডা বা ক্যাপ্সিকাম্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়।

ডাং ব্রাণ্টন্ বলেন যে, এ রোগে ইপেকাকুয়ানা যকৃতের উত্তেজক হইয়া উপকার করে ; এবং ডাং রিঙ্গার্ ইপেকাকুয়ানার বিরেচক গুণ স্বীকার করেন, ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. i, পাল্‌ভ্ঃ নক্স্ ভমিকা gr. ss, পাল্‌ভ্ঃ পাইপার্ নাইগ্রাঃ gr. ss, এক্‌ষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়্যান্ঃ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে আহারের পূর্ব্বে বিধেয়। ডাং হেজ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ য়্যালোইন্ gr. ⅓, পাল্‌ভ্ঃ য়্যারোমেটিক্ঃ gr. ix, এক্‌ষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিনটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বটিকা প্রতি রাত্রে ব্যবস্থেয়।

অধ্যাপক নথ্‌নেজেল্ বিবেচনা করেন যে, স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ উদরপ্রদেশে মাসাজ্, তড়িৎ প্রয়োগ, এবং যথেষ্ট ব্যায়াম সর্ব্বপ্রধান। মাসাজ্ নিজে নিজে সম্পাদন করা যায় না, এবং মর্দ্দনকারীর অভাবে তিন হইতে ছয় পাউণ্ড্ ওজনের একটি ধাতব গোলা, রোগী শয়িত অবস্থায় থাকিয়া কোলনের গতি অনুসরণে দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ প্রদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া পাঁচ হইতে দশ মিনিট্ কাল প্রতি প্রাতে উদরের উপর গড়াইয়া দিতে থাকিবে। গ্যাল্‌ভ্যানিক্ বা ফেরাডিক্ তড়িৎ কোলনের উপর ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, প্রত্যহ যথেষ্ট ব্যায়াম আবশ্যক, কিন্তু অতিশয় ঘর্ম্ম উৎপাদিত না হয়। এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা বিলম্বে কার্য্য সাধিত হয়। ইতিমধ্যে সংগৃহীত মল নির্গমনার্থ গ্লিসেরিনের বা সাবান-জলের পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়। মৃদু বিরেচক ঔষধের নিতান্ত আবশ্যক হইলে তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ পডফিলিন্ gr. iv, এক্‌ষ্টঃ য়্যালোজ্ঃ, এক্‌ষ্ট্ঃ রিয়াই, aa. gr. xlv, এক্‌ষ্ট্ঃ ট্যারাক্স্ঃ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; একটি বা দুইটি বটিকা শয়নকালে বিধেয়। ডাং লুটড্ অজীর্ণগ্রস্ত বা ক্লোরোসিস্‌গ্রস্ত স্ত্রীলোকের কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ফেরি এট্ য়্যামোনিঃ সাইট্রাস্, এক্‌ষ্ট্ঃ ক্যাস্কেঃ স্যাগ্রেঃ ফ্লুইডা aa. ৪০ অংশ, স্যাকারিন্ ১ অংশ, জল, সর্ব্বসমেত ৪০০০ অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রতিবার আহারের পূর্ব্বে বিধেয়। ডাং মার্টিমার গ্র্যান্‌ভিল্ এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ সোডী ভেলিরিয়েনাস্ gr. xxxvi, টিং নিউসিস্ ভমিসী ʒi, টিং ক্যাপ্সিসাই ♏xlviii, সিরাপাস্ অর্যান্‌শিয়াই ℥iss, য়্যাকোয়া ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায়, আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে, জল সহযোগে সেবনীয়। যদি অন্ত্রের পৈশিক আবরণের শৈথিল্য ও ক্ষীণতা বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে, তাহা হইলে এই ব্যবস্থা উপযোগী। সমগ্র অন্ত্রমধ্যস্থ গ্রন্থি সকলের স্রাবণ-ক্রিয়ার হ্রাস বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মিলে তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ য়্যালিউমিনিস্ ʒiii, টিং কোয়াসিয়ী ℥i, ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসিয়ী ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় আহারান্তে সেবনীয়। যদি স্বভাবসিদ্ধ সাময়িক মলত্যাগের ব্যাঘাত বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রাতে শয্যাত্যাগের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi, টিং ভেলিরিয়েন্ঃ ℥i, য়্যাকোয়া ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায় সেবনীয়।

এ রোগে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রকৃত রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে অধিকাংশ স্থলে অসিদ্ধকাম হইতে হয়।

কোষ্ঠকাঠিন্যে উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা নিম্নে প্রদত্ত হইল।—প্রত্যহ রাত্রে সেবনোপযোগী মৃদুবিরেচক,—(১) ℞ এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডন্ঃ য়্যাল্‌কঃ gr. ⅙, এক্‌ষ্ট্রাঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. ⅓, মাৰ্ঃ gr.

$\frac{1}{2}$, ফেরি সাল্‌ফ্‌ঃ gr. i, এক্‌ষ্ট্রাঃ য়্যালোজ্‌ বার্বেডেন্সঃ gr. i, এক্‌ষ্ট্রাঃ জেন্সিয়েন্‌ঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়। (২) ℞ য়্যালোইন্‌ঃ gr. $\frac{1}{4}$, ফেরি সাল্‌ফ্‌ঃ এক্সিকেট্‌ঃ gr. $\frac{1}{2}$, এক্‌ষ্ট্রাঃ ক্যাস্কেরী স্যাগ্‌ঃ gr. $\frac{1}{2}$, ওলিঃ মেন্থ্‌ঃ পিপ্‌ঃ ♏i, একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়। (৩) এক্‌ষ্ট্রাঃ ক্যাস্কেরী স্যাগ্‌ঃ লিকুয়িঃ ♏xxx, এক্‌ষ্ট্রাঃ গ্লাইসিরাইঃ লিকুয়িঃ ♏xxx, গ্লিসেরিণ্‌ ♏xxx, টিং কার্ডেমম্‌ঃ কোঃ ♏xx, টিং বেলাডন্‌ঃ ♏v, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্‌ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়।

বিবিধ পিত্তনিঃসারণকারী বিরেচক। (১) ℞ পিল্‌ঃ হাইড্রার্জ্‌ঃ gr. iii, পিল্‌ঃ রিয়াই কোঃ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। (২) ℞ হাইড্রার্জ্‌ঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. ii, স্যাকেরঃ য়্যাল্‌বঃ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; শয়নকালে বিধেয়। (৩) ℞ হাইড্রার্জ্‌ঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. i, পিল্‌ঃ কল্‌সিন্থ্‌ঃ এট্‌ হাইয়োসায়েমঃ gr. iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; শয়নকালে বিধেয়। (৪) ℞ হাইড্রার্জ্‌ঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. $\frac{1}{2}$, পড্‌ফিল্‌ঃ রেজিন্‌ঃ gr. $\frac{1}{4}$, ইপিকাক্‌ঃ রেডিঃ gr. $\frac{1}{2}$, পিল্‌ঃ কল্‌সিন্থ্‌ঃ এট্‌ হাইয়োসায়েমঃ gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। (৫) এক্‌ষ্ট্‌ঃ ইউনিমাই সিক্‌ঃ gr. i, য়্যালোইন্‌ঃ gr. $\frac{1}{4}$, এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডন্‌ঃ ভিরিঃ gr. $\frac{1}{4}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়।

লাবণিক বিরেচক।—(১) ℞ সোডিঃ সাল্‌ফ্‌ঃ এফার্ভেস্‌ঃ ʒii—iv, য়্যাকোঃ ℥v; প্রাতে সেবনীয়। (২) ℞ সোডিঃ ফস্ফ্‌ঃ এফার্ভেস্‌ঃ ʒii—iv, জল ℥v; প্রাতে সেবনীয়। (৩) ℞ ম্যাগ্‌ঃ পণ্ডারোস্‌ঃ gr. xxx, রিয়াই র‍্যাড্‌ঃ gr. xv, স্পিঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারম্‌ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ পাইমেণ্ট্‌ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে বিধেয়। (৪) ℞ ম্যাগ্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ঃ gr. xl, ম্যাগ্‌ঃ কার্বঃ পণ্ডারোঃ gr. xv, মিষ্ট্‌ঃ য়্যামিগ্‌ডেল্‌ঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে বিধেয়।

বিরেচক।—(১) ℞ পিল্‌ঃ কল্‌সিন্থ্‌ঃ কোঃ gr. iv—viii; শয়নকালে বিধেয়; (২) ℞ পড্‌ফিল্‌ঃ রেজিন্‌ঃ gr. $\frac{1}{4}$, এক্‌ষ্ট্রাঃ কেনাবিস্‌ ইণ্ডিঃ gr. $\frac{1}{4}$, এক্‌ষ্ট্রাঃ হাইয়োসায়েম্‌ঃ ভিরিঃ gr. iv, একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়।

লৌহঘটিত মৃদু বিরেচক।—(১) ℞ পিল্‌ঃ য়্যালোজ্‌ঃ এট্‌ ফেরি gr. iv—viii; রাত্রিকালে বিধেয়। (২) ℞ য়্যালোইন্‌ gr. $\frac{1}{2}$—i, এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডন্‌ঃ ভিরিঃ gr. $\frac{1}{4}$, এক্‌ষ্ট্রাঃ নিউসিস্‌ঃ ভম্‌ঃ gr. $\frac{1}{8}$, ফেরি সাল্‌ফ্‌ঃ gr. i, এক্‌ষ্ট্রাঃ জেন্সিয়েন্‌ঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে বিধেয়। (৩) ফেরি সাল্‌ফ্‌ঃ gr. iv, ম্যাগ্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ঃ gr. xl, য়্যাসিড্‌ঃ সাল্‌ফঃ য়্যারম্‌ঃ ♏x, টিং জিঞ্জিবার্‌ঃ ♏xx, ইন্‌ফ্‌ঃ জেন্সিয়েন্‌ঃ কোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; প্রাতে ও বৈকালে বিধেয়। (৪) ℞ ম্যাগ্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ঃ gr. xl, লাইকর্‌ঃ ফেরি পার্‌ক্লোরঃ ♏xv, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্‌ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; প্রতি প্রাতে বিধেয়। (৫) ℞ মিষ্ট্‌ঃ ফেরি কোঃ ℥ss, ডিকক্‌ঃ য়্যালোজ্‌ কোঃ ℥ss, একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়।

আগ্নেয় ও মৃদুবিরেচক।—(১) ℞ সোড্‌ঃ বাইকার্ব্‌ঃ gr. xv, স্পিঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারম্‌ঃ ♏x. টিং সেনী কোঃ ♏xv—xxx, ইন্‌ফ্‌ঃ জেন্সিয়েন্‌ঃ কোঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে, আহারের পাঁচ মিনিট্‌ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার। (২) ℞ টিং নিউসিস্‌ ভম্‌ঃ ♏v; টিং সেনী ♏xv—xxx, য়্যামন্‌ঃ কার্ব্‌ঃ gr. iii, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্‌ঃ ♏x, ইন্‌ফ্‌ঃ কোয়াসী ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; আহারের পাঁচ মিনিট্‌ পূর্ব্বে দিবসে তিন বার। (৩) ℞ রিয়াই র‍্যাড্‌ঃ gr. v, ইপিক্যাক্‌ঃ র‍্যাড্‌ঃ gr. $\frac{1}{4}$, ম্যাগ্‌ঃ কার্ব্‌ঃ পণ্ডারোস্‌ঃ gr. vi, সোড্‌ঃ বাইকার্ব্‌ঃ gr. v, পট্‌ঃ বাইকার্ব্‌ঃ gr. xv, য়্যামন্‌ঃ কার্ব্‌ঃ gr. iii, য়্যাকোঃ মেন্থ্‌ঃ পিপ্‌ঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে; আহারের তিন ঘণ্টা পর দিবসে তিন বার।

শিশু ও তরুণ বালকদিগের কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ সচরাচর ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, আহার, ব্যায়াম, স্নানাদি নিয়মবদ্ধ করিয়া দিলে আরোগ্য হইয়া থাকে। ডাং ডে বলেন যে, পৈত্তিক ও

শ্লেথরা-গ্রস্ত শিশুদিগের দিনান্তে অন্ততঃ এক বার পরিষ্কার দাস্ত হওয়া আবশ্যক; অন্যথা, ইহাদের বিবিধ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্নায়বীয়-প্রকৃতির বালকদিগের কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠ না হইলেও কোন অসুখ হয় না। যাহাতে কোষ্ঠ-পরিষ্কার ও নিয়মিত থাকে সে জন্য প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে কোষ্ঠত্যাগ করাইবার চেষ্টা করা উচিত। বালকদিগকে কেবল দুগ্ধাহারের উপর নির্ভর করাইলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা; কারণ, ইহাতে অপরিপাচ্য পদার্থ নাই ও ইহা অন্ত্র হইতে সত্বর শোষিত হইয়া যায়, এবং অন্ত্রমধ্যে সামান্য মাত্রই মল জন্মে। বালকদিগের স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্যে অন্ন, রুটি আদি পথ্যরূপে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। অনেক স্থলে বালকদিগকে আদৌ জল পান করিতে না দেওয়ায় কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইহাদের কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ ঔষধের প্রয়োজন হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সকল উপকারক;—
℞ সাল্ফ্ঃ প্রিসিপিটেট্ gr. ss, অল্প শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া শিশুকে শয়নকালে বিধেয়।

ডাঃ রিঙ্গার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—এক গ্রেণ্ পডফিলাম্ রেজিন্, এক ড্রাম্ য়্যাল্কহলে দ্রব করিয়া এক দুই মাসের শিশুকে এক দুই বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার অল্প শর্করা সহযোগে বিধেয়।

℞ সোডী ফস্ফাস্ gr. v—x; কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. $\frac{1}{4}$; টিং নাক্স্ ভমিকা ♏ss; য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏i; গ্লিসেরিন্ঃ ♏v; জলসহযোগে মিশ্রিত করিয়া ছয় মাসের শিশুকে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ ম্যাগ্ঃ সাল্ফ্ঃ gr. iv; টিং রিয়াই ♏xv; সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবারঃ ♏x; য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে প্রাতে ও রাত্রে ব্যবস্থেয়।

(ব্যবস্থা,—১৮৪, ১৮৫, ১৮৭, ১৮৯, ১৯১ ইত্যাদি)

উদরাময় বা অতিসার।

ডায়েরিয়া।

নির্ব্বাচন।—স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক কারণোদ্ভূত ক্ষুদ্রান্ত্রের বৈধানিক বিকার বা ক্রিয়া-বিকার-জনিত কুন্থনাধিক্য-বিহীন পুনঃ পুনঃ তরল ভেদ সংযুক্ত পীড়াকে উদরাময় বলে।

উদরাময় রোগকে সচরাচর দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—তরুণ ও পুরাতন। এক বার মাত্র প্রচুর পরিমাণে জলীয় ভেদ হইয়া রোগ ক্ষান্ত হইতে পারে, অথবা, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী, দিবসে দুই এক বার তরল ভেদ সংযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। এই তরল ভেদ কয়েক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইলে তাহা তরুণ উদরাময় মধ্যে গণ্য। তদপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে তাহাকে পুরাতন উদরাময় বলে। রোগের প্রাখর্য্য সম্বন্ধে বিলক্ষণ বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। বিবিধ কারণ বশতঃ ও বিভিন্ন রোগের উপসর্গরূপে উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা প্রকৃত রোগ নহে, লক্ষণ মাত্র; আন্ত্রিক বিকারের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

কারণ।—উদরাময় রোগের প্রকার-ভেদ বর্ণনকালে এ বিষয় প্রয়োজন অনুসারে পুনঃ বিবৃত হইবে। সাধারণতঃ বিবিধ সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত কারণ একীভূত হইয়া এ রোগ উৎপাদন করে। যে সকল অবস্থা বশতঃ বা যে সকল পীড়া বশতঃ অন্ত্রের জীবনী-শক্তির হ্রাস হয়, পরিপাক-শক্তি অবসাদগ্রস্ত হয়, এবং অন্ত্রের স্নায়বীয় বিধানের প্রকোপশীলতা বৃদ্ধি পায়, তৎসমুদয় এ রোগের দূরবর্ত্তী বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। গ্রীষ্মাতিশয্য, শীতলতা, শ্রমাধিক্য, অনশন, মানসিক ক্লান্তি, ও ক্ষোভ শোকাদি, উপযুক্ত বায়ু-সঞ্চলনের রাহিত্য, এবং অন্যান্য বিবিধ দৈহিক ও মানসিক অবসাদ-জনক অবস্থা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের অন্তর্গত।

উদরাময় উৎপাদক অব্যবহিত নৈদানিক অবস্থা সকলকে নিম্নলিখিত পাঁচটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; এই সকল অবস্থা নানা প্রকার কারণে উৎপন্ন হইতে পারে।

১। অন্ত্রের প্রাচীরের বিচ্ছিন্নতা, ও অন্যান্য বৈধানিক বিকার;—ক্ষত, এবং সন্নিহিত বিধানের ক্যাটার, যথা,—পুরাতন আমাতিসার, টিউবার্কিউলোসিস্, টাইফয়িড্ প্রভৃতি জনিত ক্ষত ও ক্যাটার্ বশতঃ পরিপাক ও শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া উদরাময় উপস্থিত হয়।

২। প্রদাহ;—কোলন্ ও সরলান্ত্র প্রধানতঃ প্রদাহগ্রস্ত হয়। আমাতিসার রোগে, অন্ত্রের টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে, ইন্টাস্‌সসেপ্‌শনের, পেরিটোনাইটিস্ ও ক্যান্সারের প্রদাহে এই কারণে উদরাময় জন্মে।

৩। রক্তাবেগ (কঞ্জেস্‌শন্) বা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার্;—গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে, কোন কারণ বশতঃ পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে, বিবিধ গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরে, জাইমোটিক্ বিষের ক্রিয়া বশতঃ এবং বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় ও বাহ্য পদার্থের উগ্রতা, বিশেষতঃ অতিবিরেচক ঔষধের উগ্রতা, বশতঃ উদরাময় উৎপন্ন হয়।

৪। অন্ত্রের কৃমিগতির আধিক্য সংযুক্ত উগ্রতা-প্রাপ্তির বশবর্ত্তিতা বৃদ্ধি;—সার্ব্বাঙ্গিক বা স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, সাধারণ শরীর-পালন সম্বন্ধীয় নিয়মের বৈলক্ষণ্য, মানসিক অবসাদ, শিশুদিগের দন্তোদ্গমজনিত বা অন্যান্য প্রকার স্নায়বীয় ক্রিয়ার প্রত্যাবৃত্ত ফল স্বরূপ, এবং ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাববিশেষ বশতঃ এইরূপে উদরাময় উপস্থিত হয়।

৫। অন্ত্রমধ্যে উগ্রতাসাধক পদার্থ;—পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ অজীর্ণ বশতঃ, অথবা অন্ত্রমধ্যে ভুক্ত পদার্থ অপাকগ্রস্ত হইলে, কিংবা কোন বাহ্য উগ্রতাসাধক পদার্থ অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান থাকিলে উদরাময় উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপে অত্যধিক আহার, বা দুষ্পাচ্য অনুপযুক্ত পদার্থ আহার, অথবা, পাকাশয় ও অন্ত্রের বিকার বশতঃ ভুক্ত পদার্থ পরিপাক না পাইলে অন্ত্রমধ্যে উগ্রতা সাধন করিয়া রোগোৎপাদন করে।

উদরাময় রোগের কারণ সকলকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ,—ব্যক্তিবিশেষের প্রকৃতিগত বৈশিষ্য, বাল্যাবস্থা, বিশেষতঃ প্রথম দন্তো-দ্গম-কাল, পরিপাক-যন্ত্রের কুলাগত বা অর্জ্জিত দৌর্ব্বল্য এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

উদ্দীপক কারণ সকলকে সচরাচর নিম্নলিখিত ছয় ভাগে বিভক্ত করা যায়,—১, অন্ত্রমধ্যে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিবিধ কারণ জনিত উগ্রতা, যথা—আহারীয় দ্রব্যের পরিমাণাধিক্য ও অযোগ্য আহার, বিরেচক ও উগ্রতাসাধক বিষ-পদার্থ, আবদ্ধ মল, অন্ত্রমধ্যে অধিক পরিমাণে পিত্ত, বিবিধ প্রকার কৃমি, সন্নিহিত বিবিধ বিধানের স্ফোটকাদি বিদারণ, অন্ত্র-প্রাচীরের ক্ষতাদি। ২, শরীর-পালন সম্বন্ধীয় নিয়মের ব্যতিক্রম, যথা,—আর্দ্র, শীতল, বায়ু-সঞ্চলন-রহিত অন্ধকার স্থানে বাস, পচিত ঔদ্ভিদ বা জান্তব পদার্থ উদ্ভূত বাষ্প আঘ্রাণ। ৩, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন, নৈসর্গিক অব-স্থার সহসা পরিবর্ত্তন, ইত্যাদি, যথা,—গাত্রে সহসা শীতলতা সংলগন, ভিজা পায়ে বা ভিজা কাপড়ে থাকন, উপযুক্ত গাত্রাবরণের অভাব, ইত্যাদি। ৪, স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য, যথা,—সাতিশয় ভয়, শোক, দন্তোদ্গম-আদি-জনিত প্রতিফলিত বিকার, ইত্যাদি। ৫, অন্ত্রের শোষণ-শক্তির অভাব ও কৃমি-গতির বৃদ্ধি। ৬, লাক্ষণিক, যথা,—হাম, টাইফয়িড্, টিউবার্কিউলার্ পীড়া, ক্যান্সার্, থাইসিস্, রক্তাতিসার, পায়ীমিয়া প্রভৃতি রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

সচরাচর পূর্ব্বোক্ত উদ্দীপক কারণ সকলের মধ্যে একাধিক কারণ একীভূত হইয়া রোগ উৎপাদিত করিয়া থাকে।

লক্ষণ।—সাধারণতঃ উদরাময় আরম্ভে প্রথম ভেদে স্বাভাবিক মল নির্গত হয়। পরে সত্বরই ভেদের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা তরল হয়। কখন কখন অর্দ্ধ-তরল মল রক্তরস ও শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। ক্বচিৎ, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে, মল ক্ষুদ্র কঠিন পিণ্ডের ন্যায়, কখন কখন কৃষ্ণবর্ণ, এবং অর্দ্ধ তরল শ্লেষ্মাসংযুক্ত বা পূয়ময় পদার্থের সহিত মিশ্রিত

থাকে। এই প্রকার উদরামেয়ে প্রতিবার ভেদে কঠিন মলপিণ্ড নির্গত হয় না; কেবল কখন কখন ভেদের সময় বেগে ইহা নিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে।

মলের তারল্য সম্বন্ধে বিলক্ষণ বৈচিত্র্য দৃষ্ট হয়। মল জলবৎ হইতে ঘন আঠার ন্যায় বিভিন্ন স্বভাব ধারণ করিতে পারে। মল তরল, অস্বচ্ছ, দুগ্ধের ন্যায় হইতে পারে ও উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণ আঁইশবৎ পদার্থ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন মল তরল পীতাভ বা রক্তাভবর্ণ; কখন বা কৃষ্ণবর্ণ অথবা হরিদ্বর্ণ আদি বিবিধ বর্ণের হইয়া থাকে। ইহা ফেনযুক্ত বা মণ্ডের ন্যায় হইতে পারে। সচরাচর উদরাময়ের মলে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে; কখন কখন অংশতঃ জীর্ণ এবং বিবিধ প্রকারে পরিবর্ত্তিত ভুক্ত পদার্থ মলে নির্গত হয়, শিশুদিগের হরিদ্বর্ণ বা বিকৃত শ্বেতবর্ণ সংযত দুগ্ধ ভেদ হয়। কখন উদরাময়ে মল রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়। রক্ত-নির্গমনের স্থানভেদে রক্ত বিবিধ বর্ণ ধারণ করিতে পারে; ক্বচিৎ চর্ব্বি, ঝিল্লিখণ্ড আদি দৃষ্ট হয়।

উদরাময় রোগে উদরাধ্মান সাধারণ লক্ষণ। ত্যক্ত বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত বা গন্ধবিহীন হইতে পারে।

রোগ প্রবল হইলে রোগীকে ক্ষীণ ও শীর্ণ দেখায়। ক্রমশঃ রোগীর দৈহিক ও মানসিক অবসাদ জন্মে; সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য উপস্থিত হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে মানসিক ও দৈহিক ক্ষীণতা আদৌ লক্ষিত হয় না, ও ক্ষুধা স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত দেখা যায়।

উদরাময় প্রদাহজনিত না হইলে প্রায় জ্বর প্রকাশ পায় না; এবং প্রদাহজনিত হইলে সকল স্থলে জ্বর হয় না; এবং প্রদাহ বর্ত্তমান না থাকিলেও কোন কোন স্থলে তরুণ উদারাময়ে বিলক্ষণ জ্বর লক্ষিত হয়।

প্রৌঢ় ব্যক্তির অধিকাংশ স্থলে তরুণ উদরাময়ে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়, হস্তপদ শীতল ও কখন কখন ঘর্ম্মে অভিষিক্ত দেখা যায়। সচরাচর উদরে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, বেদনা অধিকাংশ স্থলে পৃষ্ঠদেশে ও কটিদেশে অনুভূত হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ হইলে উদরের ও হস্তপদের পেশী সকলের বেদনাযুক্ত আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ উদরের স্থানে স্থানে সবিরাম উদর-শূলের ন্যায় কামড়ানি-বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে; মলত্যাগের সহিত এই বেদনার কোন সম্বন্ধ লক্ষিত হয় না। প্রতিবার বেদনার আরম্ভকালে অন্ত্রমধ্যে বায়ুর সঞ্চলন-জনিত শব্দ শ্রুত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ভেদের অনেক পূর্ব্বে, কখন বা মল-ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে সরলান্ত্র ও মলদ্বারপ্রদেশে, অথবা ভেদের পর মলদ্বার, সরলান্ত্র বা নিম্নগামী কোলন্ প্রদেশে বেদনা প্রকাশ পায়। বেদনা ভেদের পর কয়েক মিনিট্ হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে কয়েক বার জলবৎ ভেদের পর মলদ্বারে দহন বা জ্বলনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে। উদরপ্রদেশের কোন কোন স্থান, বিশেষতঃ কোলন্ প্রদেশ, অথবা সমগ্র উদরপ্রদেশ চাপিলে ব্যথা অনুভূত হয়; রোগী এই ব্যথার জন্য উরু ও পদ গুটাইয়া ঔদরীয় পেশী সকল শিথিল করিয়া, অথবা, দেহ সম্মুখদিকে বক্র করিয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, রোগী মূত্রাশয়প্রদেশে, পৃষ্ঠদেশে, সেক্র্যাল্ প্রদেশে, এবং উরু ও পদে বিবিধ প্রকার বেদনা অনুভব করিতে পারে। সরলান্ত্র প্রদেশ আক্রান্ত হইলে, তৎস্থানে বেদনা ও যন্ত্রণা, এবং কখন কখন কষ্টজনক কুন্থন উপস্থিত হইয়া থাকে। বিবমিষা, বমন, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, ক্বচিৎ প্রচুর ঘর্ম্ম আদি লক্ষণ তরুণ উদরাময় রোগে প্রকাশ পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে সাতিশয় পিপাসা বর্ত্তমান থাকে; এবং প্রস্রাব গাঢ়, সাতিশয় অম্লগুণবিশিষ্ট, ক্বচিৎ আণ্ডলালিক হইতে পারে।

উদরাময় রোগের নিম্নলিখিত রূপে প্রকার-ভেদ করা যায়,—১, ইরিটেটিভ্ ডায়েরিয়া; ২, ইনফ্ল্যামেটরি ডায়েরিয়া; ৩, কলেরিফিক্ ডায়েরিয়া; ৪, নার্ভাস্ ডায়েরিয়া; ৫, ভিকেরাস্ ডায়েরিয়া; ৬, ভৌতিক রক্তাবেগ-জনিত ডায়েরিয়া; ৭, পুরাতন ডায়েরিয়া।

১। ইরিটেটিভ্ ডায়েরিয়া—এই প্রকার উদরাময় সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। অন্ত্রের

সাক্ষাৎ উগ্রতা বশতঃ ইহা উপস্থিত হয়, এবং প্রথমে সহজ মল ভেদ হয়, কিন্তু মলে সচরাচর দুর্গন্ধ বর্ত্তমান থাকে, ও উদরে কামড়ানি বেদনা প্রকাশ পায়; পরে জলবৎ ভেদ হইতে থাকে। বালকদিগের সাধারণতঃ প্রথম ভেদে মল মৃদ্বর্ণ, অথবা ঘন সংযত দুগ্ধ-পিণ্ডবৎ, এবং পরে তরল ভেদ হইয়া থাকে; মলত্যাগের কিছুক্ষণ পরে অম্লগুণবিশিষ্ট প্রস্রাব সংযোগে উহা হরিদ্বর্ণ ধারণ করে। মল এত কটু হয় যে, মলদ্বার ও তৎসন্নিকটে এবং উরুর আভ্যন্তরিক দিকে ক্ষত প্রকাশ পায়। এই প্রকার উদরাময় সচরাচর প্রাদাহিক, কলেরিয়িক্ ও আমাতিসারের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

২। ইন্‌ফ্ল্যামেটরি ডায়েরিয়া।—ইহাতে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয়, জ্বর প্রকাশ পায়, ও উদরাময় ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। মলে রক্তরস, ফ্রাইব্রিনের খণ্ড, বা শ্লেষ্মা বা পূয বর্ত্তমান থাকে। রোগ উপশমিত হইবার পুর্ব্বে সচরাচর প্রধানতঃ বৃহদন্ত্র প্রদাহগ্রস্ত হয়, পুনঃ পুনঃ স্বল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা ও রক্তমিশ্রিত ভেদ হয়, কুন্থনাতিশয্য বর্ত্তমান থাকে, এবং চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয়।

৩। কলেরিয়িক্ ডায়েরিয়া।—এই প্রকার উদরাময় অধিকন্তু গ্রীষ্মকালে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সচরাচর হঠাৎ বমন ও ভেদ হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। প্রথমে বান্ত পদার্থ শ্লেষ্মা ও পিত্তমিশ্রিত, এবং ভেদ মলযুক্ত। সত্বর উহারা জলবৎ, বর্ণহীন, ও প্রচুর পরিমাণ হয়, এবং অনতিবিলম্বে বিশেষতঃ শিশুদিগের, বিসূচিকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। চক্ষু ও মুখ বসিয়া যায়, মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ ধারণ করে, গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হয়; প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণ, সাতিশয় পিপাসা, "খিল্‌ধরা" আদি বিষম লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মল ও বান্ত পদার্থ সাধারণতঃ পিত্তমিশ্রিত দেখা যায়; বিশুদ্ধ বিসূচিকার অন্নের ফেনের ন্যায় ভেদ কদাচিৎ লক্ষিত হইয়া থাকে। এই কোল্যাপ্‌স্ অবস্থার পর যুবা ব্যক্তি সচরাচর আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু দুর্ব্বল বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির বা শিশুর এ রোগ হইলে প্রায়ই উহা সাংঘাতিক হয়। কখন কখন কোল্যাপ্‌স্ অবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পর রোগী টাইফয়িড্ লক্ষণাক্রান্ত হয়। বালকদিগের কোল্যাপ্‌স্ অবস্থা চব্বিশ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হইলে মৃত্যু এক-প্রকার নিশ্চিত হইয়া থাকে।

৪। নার্ভাস্ ডায়েরিয়া।—কোন কারণে স্নায়ুবিধানের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া অন্নবহা-নলীর গ্রন্থি সকলের ক্রিয়াধিক্য উপস্থিত হয়, ও অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়। চিন্তা, মানসিক উদ্বেগ আদি বশতঃ এইরূপে এই স্নায়বীয় উদরাময় জন্মে। অনেক সময়ে এই উদরাময় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে ও স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুবন্ধকালে স্নায়ুবিধানের চাঞ্চল্য বশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। সচরাচর দুর্ব্বল বালকদিগের আন্ত্রিক স্নায়ুমূল এতদূর চৈতন্যাধিক্যগ্রস্ত হইতে পারে যে, প্রতিবার আহারের পর অন্ত্রের কৃমিগতির আধিক্য বশতঃ ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ হইবার পুর্ব্বেই সত্বর মলরূপে নির্গত হইয়া যায়; ইহাকে ডায়েরিয়া লায়েণ্টেরিকা বলে, এবং ইহা বালকদিগের দ্বিতীয় দন্তোদ্গমকালের পুর্ব্বে সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে পাকাশয় ও অন্ত্রের স্নায়ু সকলের উগ্রতা বশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে (অজীর্ণ রোগ দ্রষ্টব্য)।

৫। ভিকেরাস্ ডায়েরিয়া।—চর্ম্ম, মূত্রগ্রন্থি, ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতির স্বাভাবিক ক্রিয়া কোন কারণে স্থগিত বা ব্যাঘাতপ্রাপ্ত হইলে উহাদিগের নিঃসারক-ক্রিয়া-সম্পূরণার্থ অন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য উপস্থিত হয়, ও উদরাময় জন্মে। এই প্রকার উদরাময় দেহে উপকার সাধন করে। অনেক স্থলে দেখা যায় যে, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে ঘর্ম্ম রোধ হয়, এবং তৎপরিবর্ত্তে উদরাময় উপস্থিত হয়, ইত্যাদি, ইত্যাদি।

৬। ভৌতিক রক্তাবেগ-জনিত ডায়েরিয়া।—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রদেশে, ভিনা কাভায় বা পোর্ট্যাল্ শিরায় রক্তপ্রবাহের ব্যাঘাত বশতঃ পোর্ট্যাল্ শিরা রক্তাবেগগ্রস্ত হইলে অন্ত্রমধ্যে রক্তরস স্রাবিত হইয়া উদরাময় উৎপাদন করে।

৭। পুরাতন উদরাময়।—সচরাচর পুরাতন উদরাময় রোগ অন্ত্রের পুরাতন ক্যাটার্ বশতঃ,

কিংবা সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা বশতঃ, অথবা ম্যালেরিয়া, উপদংশ, স্কার্ভি প্রভৃতি ক্ষীণকর পীড়ার সহবর্ত্তী হয়। ফলতঃ ইহা তরুণ উদরাময়ের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ বশতঃ, অথবা, কোন প্রকার ক্যাক্হেক্শিয়ার ফলস্বরূপ প্রকাশ পায়। মল অনেকাংশে তরুণ উদরাময়ের মলের ন্যায়, কিন্তু অপেক্ষাকৃত বর্ণহীন; সঙ্গে সঙ্গে অজীর্ণের লক্ষণ সকল, মুখাভ্যন্তরের ও জিহ্বার য়্যাফ্থাস্ অবস্থা, উদরাধ্মান, উদরশূল, শীর্ণতা, নীরক্তাবস্থা আদি বর্ত্তমান থাকে। কখন বা ক্ষুধার হ্রাস, কখন বা ক্ষুধাধিক্য লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এক প্রকার উদরাময় লক্ষিত হইয়া থাকে; ইহাকে ট্রপিক্যাল্ (গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয়) বা হিল্ (পার্ব্বত্য) ডায়েরিয়া বলে। ইহা প্রৌঢ় বয়সের পীড়া। এই পীড়া প্রচ্ছন্নভাবে আক্রমণ করে, সচরাচর ধীরে ধীরে রোগ বৃদ্ধি পায়; ইহা ক্ষয়কর পীড়া, শীর্ণতা উৎপাদন করে, এবং কিছুকাল রোগভোগের পর পীড়া নির্দ্দিষ্ট অবস্থা অতিক্রম করিলে অপকর্ষ-জনিত পরিবর্ত্তনের প্রতিকার অসাধ্য হয় ও তদ্বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়।

ট্রপিক্যাল্ ডায়েরিয়া সচরাচর সামান্য উদরাময় রূপে উপস্থিত হয়, উদরে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না, বা সামান্যমাত্র বেদনা বর্ত্তমান থাকে; এ ভিন্ন, ইহা পুরাতন রক্তাতিসার বা সামান্য উদরাময়ের পর প্রকাশ পাইতে পারে। ভেদের পর যন্ত্রণা-বোধ না হইয়া বরং শান্তি অনুভূত হয়। প্রথমে মল স্বাভাবিক ও পিত্ত-মিশ্রিত; ক্রমশঃ উহা লঘু ফিকাবর্ণ ফেনযুক্ত, অর্দ্ধ-তরল ও প্রচুর পরিমাণ হয়। প্রথমে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ, ও জিহ্বা চাপিলে বিশেষ বেদনা ভিন্ন রোগী অপর কোন অসুখ বোধ করে না; কোন কোন স্থলে মলত্যাগে উদরে কামড়ানি ও কুন্থনাধিক্য বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে রোগী শীর্ণ হইতে থাকে, ক্ষীণতা ও উদ্যমরাহিত্য উপস্থিত হয়; এখনও ক্ষুধা বা স্ফূর্ত্তির কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। রোগ যত পরিবর্দ্ধিত হয় তত মলের বিবর্ণ, ফেনযুক্ত, প্রচুর, অর্দ্ধ তরল স্বভাব স্পষ্টতর হয়। কখন কখন মল রক্তের ছিটযুক্ত হয়; রোগীর শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, রোগী শ্রমে অপারক হয়। ক্ষুধা অক্ষুণ্ণ থাকিলেও মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হয়, এবং সচরাচর য়্যাফ্থি ও ক্ষত প্রকাশ পায়, সুতরাং আহার করিতে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়; মলে পিত্তের অভাব লক্ষিত হয়, এবং উহাতে অপরিবর্ত্তিত ভুক্ত পদার্থের অংশ ও সূত্রাদি পাওয়া যায়। প্রস্রাবে ও চর্ম্মে পিত্ত-বর্ণ-দ্রব্যের অভাব হয়। এই অবস্থা কয়েক মাস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে; এবং স্বাস্থ্য প্রত্যাবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে দেহের স্বাভাবিক বর্ণ প্রত্যাবর্ত্তন করে। যদিও উদরাময় এ রোগের সাধারণ লক্ষণ, কিন্তু কোন কোন স্থলে ইহা বিশেষ লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায় না। সমীকরণের অভাব বশতঃ শীর্ণতা, জিহ্বায় ও মুখমধ্যে ক্ষত প্রধান লক্ষণ; মল বিকৃত, কিন্তু তরল বা প্রচুর পরিমাণ নহে। রোগীর চর্ম্ম শুষ্ক, শিথিল ও ফ্যাঁকাশিয়া বর্ণ; উদরপ্রদেশ কোমল ও শিথিল, এবং শীর্ণ উদরপ্রাচীর দিয়া অন্ত্রের কুণ্ডলী সকল অনুভব করা যায়। দেহের সর্ব্বত্র হইতে মেদ শুকাইয়া যায়; চক্ষু মৌক্তিক ও কোটরগত, মাঢ়ী নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত ও কুঞ্চিত, ওষ্ঠ ও কনীনিকা রক্তহীন ও শুষ্কীভূত; জিহ্বা প্রথমে ম্লানবর্ণ, কোমল ও শিথিল; ক্রমে কুঞ্চিত, আরক্তিম ও উজ্জ্বল হয়; প্যাপিলা সকল অদৃশ্য হয়, এবং রোগের পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় জিহ্বা সাতিশয় কুঞ্চিত, আরক্তিম, বেদনাযুক্ত ও অধিকাংশ স্থলে য়্যাফ্থাস্ ক্ষতযুক্ত; কচিৎ জিহ্বা শ্বেত এপিথিলিয়্যাল্ শল্কের স্থূল আবরণে আবৃত। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় বিষম নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়।

রোগারম্ভে বা রোগভোগকালে কখন কখন পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ দ্বারা ম্যালেরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে অনির্দ্দিষ্ট অসুস্থাবস্থা বা অসুখবোধ, পেশীশূল বা স্নায়ুশূল, অথবা অজীর্ণ, উদরাধ্মান ও অন্ত্রের সাতিশয় উগ্রাবস্থা লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ কায়িক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং অত্যধিক আলস্য উপস্থিত হয়। পরিশেষে রোগী যৎপরোনাস্তি শীর্ণতা

প্রাপ্ত হয়; শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ ও দ্রুত, দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, হস্তপদ শোথযুক্ত, প্রগাঢ় নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হয়। অনন্তর রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বা রোগী বর্ষিষ্ঠ হইলে, বা কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উপসর্গ থাকিলে দৌর্ব্বল্যাতিশয্য বশতঃ বা ফুস্‌ফুসীয় এম্বোলিজম্ বা থ্রম্বোসিস্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

যদি প্রথমাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে শবচ্ছেদে অন্ত্র কুঞ্চিত লক্ষিত হয়, শ্লৈষ্মিক আবরণ স্থূলীভূত, রক্তাবেগগ্রস্ত, এবং ক্ষতযুক্ত; কিন্তু যদি রোগের শেষাবস্থায় মৃত্যু হয়, তাহা হইলে অন্ত্র-প্রাচীর শীর্ণ, স্বচ্ছ, এবং ফ্যাটি ও লার্ডেশাস্ অপকর্ষগ্রস্ত দেখা যায়; কখন কখন ইলিয়ামে বা কোলনে ক্ষত হয়। আন্ত্রিক ও মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল শীর্ণতা ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়, কখন কখন মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়; মেসেণ্টারি ক্ষয়প্রাপ্ত, যকৃৎ কুঞ্চিত, ফিঁকাবর্ণ; প্লীহা, ক্লোমগ্রন্থি ও মূত্রগ্রন্থি শীর্ণ ও বিবর্ণ। কচিৎ যকৃৎ ও প্লীহা পুরাতন বিবৰ্দ্ধনগ্রস্ত হয়।

রোগনির্ণয়।—উদরাময় রোগের অনেক সময়ে বিসূচিকা, আমাতিসার, এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতার সহিত ভ্রম হইতে পারে। অন্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ হইয়া উদরাময়ের ন্যায় লক্ষণ উৎপাদন করে, বারংবার গাঢ় শ্লেষ্মামিশ্রিত মল অল্প পরিমাণে ও অধিক কুন্থনের পর নির্গত হইয়া থাকে; এই লক্ষণ দ্বারা ইহাকে উদরাময় হইতে প্রভেদ করা যায় (আমাতিসার ও বিসূচিকা দ্রষ্টব্য)।

চিকিৎসা।—উদরাময়ের চিকিৎসার্থ পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ নিয়মবদ্ধ করা আবশ্যক। তরুণ উদরাময়ের প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কয়েক ঘণ্টার পর প্রতিবার অল্প পরিমাণে জল-সাগু, জল-য্যারোরুট্, টেপিয়োকা প্রভৃতি অল্প পরিমাণ দুগ্ধের সহিত বা ক্ষীণ মাংস-যূষের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। অনেক স্থলে দুগ্ধ সহ্য হয় না; এ অবস্থায় বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সহযোগে দুগ্ধ, অথবা দুগ্ধকে জীর্ণ করিয়া, কিংবা দুগ্ধকে চুণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। গাঁদালের ঝোল, পানিফলের পালো প্রভৃতি এবং বেলশুঁটা-মিশ্রিত দুগ্ধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

পুরাতন উদরাময় রোগের চিকিৎসার্থ স্যার্ জোসেফ্ ফেরার্ বলেন যে, ঔষধ অপেক্ষা পথ্য বিধানই অধিকতর প্রয়োজনীয়। পথ্য বিধান সম্বন্ধে তিনি নিম্নলিখিত নিয়ম প্রচার করেন;—সকল প্রকার উগ্রতাসাধক বা দুষ্পাচ্য বা কঠিন আহার্য্যদ্রব্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কেবল যে সকল পদার্থ সহজে শোষিত ও সমীকৃত হইতে পারে তৎসমুদয় প্রয়োজ্য। দুগ্ধ অথবা দুগ্ধের সহিত প্রায় এক-চতুর্থাংশ বা এক-তৃতীয়াংশ চুণের জল মিশ্রিত করিয়া বারংবার, যথা,—১½ আউন্স্ বা ২ আউন্স্ পরিমাণে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর, এবং কোন কোন স্থলে আরও ঘন ঘন, ব্যবস্থেয়। খাঁটি দুগ্ধ প্রয়োগ করিলে প্রায় সহ্য হয় না, উগ্রতা জন্মায়, ভেদ বৃদ্ধি করে, ও মলে অজীর্ণ কেজিন্ নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে মাংসের ব্রথ্ বা যূষ্, দুগ্ধের সহিত কাঁচা অণ্ড উত্তমরূপে মিলাইয়া তাহাতে এক চা-চামচ ব্র্যাণ্ডি সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলে সহ্য হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে য্যারোরুট্, টেপিয়োকা আদি শ্বেতসার সংযুক্ত পথ্য সহ্য হয়, কোথাও বা আদৌ সহ্য হয় না।

যাহাতে রোগীর গাত্রে কোনরূপে ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। দিবারাত্র ফ্ল্যানেল্ বা উষ্ণ কাপড় দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ আচ্ছাদিত রাখিবে এবং উদরপ্রদেশে এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া দিবে।

শিশু ও বালকদিগের তরুণ উদরাময় রোগে ডাং কোম্ব্ বলেন যে, রোগারম্ভে রোগের লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হইলে দ্বাদশ ঘণ্টা বা চব্বিশ ঘণ্টা কাল সকল প্রকার আহার বন্ধ করিবে; কেবল জল, বা জল ও ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরে, জলমিশ্র দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। ডাং মিনার্ট্ রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে জল, বা ক্যামোমাইল্-টী বা ফেনেল্-টী ব্যবস্থা করেন। অধ্যা-

পক র‍্যাক্‌ফোর্ড্ পথ্য-প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত নিয়ম প্রচার করেন; তিনি বলেন যে, আন্ত্রিক উৎসেচন (ফার্ম্মেণ্টেশন্) সাধারণতঃ দুই প্রকার,—অম্ল ও শটিত। কার্বো-হাইড্রেট্ সকল হইতে অম্লোৎসেচন, এবং য়্যাল্‌বিউমিনয়িড্‌স্ হইতে শটিত (পিউট্রিড্) উৎসেচন সাধিত হয়। সুতরাং যদি কোন্ প্রকারের উৎসেচন হইতেছে তাহা নির্ণয় করা যায়, তাহা হইলে পথ্য-নির্ব্বাচন সহজেই করা যাইতে পারে। অম্ল উৎসেচনে য়্যাল্‌বিউমেন্ এবং শটিত উৎসেচনে কার্ব্বোহাইড্রেট্ বিধেয়। মলের প্রতিক্রিয়া ও গন্ধ দ্বারা এই আন্ত্রিক উৎসেচনের স্বভাব নির্ণয় করা যায়। তদ্ভিন্ন, য়্যাল্‌বিউমিনয়িড্ সকলের বিগলন বশতঃ উৎপন্ন টোমেন্স্ নামক বিষ-পদার্থ শোষিত হইয়া বিলক্ষণ দৈহিক উৎপাত উপস্থিত করে। অম্ল উৎসেচন বর্ত্তমান থাকিলে উদরাধ্মান, বেদনা, আম্বাত আদি সচরাচর লক্ষিত হয়।

আহার্য্যদ্রব্য সকলের মধ্যে কতকগুলি বিশুদ্ধ কার্বো-হাইড্রেট্‌স্, কতকগুলি বিশুদ্ধ য়্যাল্-বিউমিনয়িড্‌স্, এবং অপর কতকগুলি এই উভয় প্রকারের মিশ্র। কোন কোন আহার্য্যদ্রব্যে, যথা,—মাংস-ব্রথ্, পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকারের কোনটিই বর্ত্তমান থাকে না, সুতরাং পীড়া যে প্রকারের হউক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পথ্য প্রদান সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে,—১, যদি প্রবল দৈহিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, যদি রোগোৎপাদক উৎসেচনের স্বভাব নির্ণয় করা না যায়, যদি মল শটিত গন্ধযুক্ত হয়, যদি মলে শ্লেষ্মা ও রক্ত বর্ত্তমান থাকে, অথবা, যদি বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, ও বমনের পর বিবমিষা উপশমিত না হয়, তাহা, হইলে য়্যাল্‌বিউমেন্ সংযুক্ত আহার্য্যদ্রব্য এককালে নিষিদ্ধ। ২, যদি বিশেষ দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে ও মল সতত অম্লগুণবিশিষ্ট হয়, কিংবা যদি উদরাধ্মান, উদরে বেদনা, এবং আর্টিকেরিয়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কার্বো-হাইড্রেট্‌স্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ৩, যদি পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকার পথ্য সহ্য না হয়, যদি পথ্য-নির্ব্বাচন সম্বন্ধে সন্দেহের কারণ থাকে, তাহা হইলে, এবং তরুণ প্রবল উদরাময়ের প্রথম চব্বিশ ঘণ্টা কাল ক্রীম্, বীফ্-ব্রথ্ ও হুইস্কি পথ্যরূপে প্রয়োজ্য।

মাংস-ব্রথে এত অল্প পরিমাণ য়্যাল্‌বিউমেন্ ও কার্বো-হাইড্রেট্ আছে যে, তদ্দ্বারা কোন অপ-কারের সম্ভাবনা নাই। দুগ্ধে এত অল্প পরিমাণ য়্যাল্‌বিউমেন্ আছে যে, যথোচিত পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপকার সম্ভবে না; পুরাতন উদরাময়ে ও তরুণ রোগের শেষাবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

উদরাময় রোগে ঔষধীয় চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক অবলম্বনীয়। যদি অল্প পরিমাণে ভেদ হয় এবং যে স্থলে অজীর্ণ ও দুষ্পাচ্য বা উগ্রতাসাধক পদার্থ অন্ত্রমধ্য হইতে দূরীকরণ উদ্দেশ্যে, অথবা, পোর্ট্যাল্ শিরার রক্তাবেগাবস্থা উপশমিত করণ, কিংবা স্রাবণ অবরুদ্ধ হইলে তৎপূরণার্থ উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহা ঔষধ দ্বারা বন্ধ করা অনুচিত; বরং মৃদু বিরেচক, যথা,—এরণ্ড তৈল, রুবার্ব্, লাবণিক বিরেচক, মৃদু অবসাদক (হেন্‌বেন্ বা অহিফেন) সহযোগে প্রয়োগ করিয়া উদরাময়ের উদ্দেশ্য সাধনে সহায়তা করা যুক্তিসঙ্গত। ফলতঃ অন্ত্রমধ্য হইতে উগ্রতা-জনক পদার্থ নিরাকরণার্থ চিকিৎসার আরম্ভে অল্প মাত্রায় অহিফেন সহযোগে মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য। এতদ্দ্বারা প্রথমে ভেদ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু সত্বরেই উহা বন্ধ হয়। যথা,—℞ ওলিয়াই রিসিনি ℥ii, পাল্‌ভ্ঃ য়্যাকেসিয়ী ʒi, টিংচুরা ওপিয়াই ♏viii, সিরাপ্ঃ ʒii, য়্যাকুয়ী কারুই q. s. ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিবে; ছয় বৎসরের বালকের পক্ষে এক টেব্‌ল্-চামচ পরি-মাণ সেবনীয়। অথবা,—℞ ওলিয়াই টেরেবিন্থ্ঃ, লাইকর্ পোটাসী aa. ℥iii, মিউসিল্ঃ য়্যাকে-সিয়ী ʒix, সিরাপ্ঃ প্যাপেভারঃ, সিরাপ্ঃ ক্লোরঃ অর‍্যান্‌শিয়াই aa. ℥viii, য়্যাকেয়া ক্যাম্ফোরা ad. ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিবে; এক টেব্‌ল্-চামচ পরিমাণে উত্তমরূপে নাড়িয়া, প্রতি ঘণ্টায় সেবনীয়। কিংবা,—℞ পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই কম্পোজিটা ʒi, সোডিয়াই কার্বনেটিস্ gr. xx, টিং ওপিয়াই ♏v—xv, য়্যাকুয়ী মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ʒx; একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়।

কলেরিয়িক্ ডায়েরিয়া রোগে রোগারম্ভে অল্প মাত্রায় অহিফেনের অরিষ্ট সহযোগে ক্যাষ্টর্ অয়িল্ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। যে পর্য্যন্ত না অন্ত্রমধ্য হইতে উগ্রতাসাধক পদার্থ সকল নির্গত হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয়। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল পান করাইয়া, অথবা প্রয়োজন হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইয়া পাকাশয় পরিষ্কার করিবে। বালকদিগের পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে বর্ণহীন ভেদ বর্ত্তমান থাকিলে প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর অল্প মাত্রায় হাই-ড্রার্জ্ঃ কাম্ ক্রীটা প্রয়োগ উপযোগী। প্রয়োজন হইল কাইনো, ক্যাটিকিউ, হীমেটক্সিলাম্ আদি সঙ্কোচক বিধেয়। শীতলাবস্থায় সর্ষপমিশ্রিত স্নান, ইথারাদি ব্যাপ্ত উত্তেজক ঔষধ ও পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য। প্রতিক্রিয়াবস্থায় (রিয়্যাক্শন্) অল্পমাত্রায় ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করা যায়। বমন স্থগিত হইলে, এবং প্রবলাবস্থা গত হইয়া উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে বিস্মাথ্, খটিকা, চূণের জল আদি ব্যবস্থেয়।

স্নায়বীয় উদরাময়ে ব্রোমাইড্ সকল বা অহিফেন দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতা দমন করিবে। যদি আহার দ্বারা উদরামর উদ্রিক্ত হয়, তাহা হইলে আহার গ্রহণের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে এতৎসমুদয় প্রয়োজ্য। লায়েণ্টেরিক্ ডায়েরিয়ায় আর্সেনিক্ বিশেষ ফলপ্রদ। অজীর্ণজনিত উদরাময়ে হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্, ক্ষার সহযোগে মিস্মাথ্, অথবা প্রয়োজনানুসারে অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। অন্ত্রমধ্যে উগ্রতাসাধক পদার্থ বর্ত্তমান আছে এরূপ অনুমিত হইলে ক্যাষ্টর্ অয়িল্, বিস্মাথ্ বা হাইয়োসায়েমাস্ সহযোগে প্রয়োজিত হয় ; এতচ্চিকিৎসা নিষ্ফল হইলে সঙ্কোচক ঔষধ বিধেয়।

ভিকেরাস্ ডায়েরিয়া রোগে উষ্ণ স্নান, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্প স্নান দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস হইলে কটিদেশে উগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ, এবং ডিজিটেলিস্, নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ আদি ব্যবস্থেয়। এ স্থলে চর্ম্ম ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি না করিয়া, এবং উদরাময় অত্যন্ত প্রবল না হইলে, উহা বন্ধ করিতে চেষ্টা করা অযুক্তি।

পোর্ট্যাল্ শিরার রক্তাবেগ-জনিত উদরাময়ে উদরাময়-উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিবে ; যথা,—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত হইলে ডিজিটেলিস্, লৌহ আদি ব্যবস্থেয়।

পুরাতন উদরাময়ে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা উদরাময় বন্ধ করা অনুচিত ; কারণ, মল অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ থাকিলে তথায় উহা বিগলিত হইতে পারে, এবং উদরাধ্মান, উদরশূল বা জ্বর উৎপাদন করিতে পারে। এ স্থলে স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে, ও তাহা হইলে স্রাবণ-ক্রিয়া উন্নত হইয়া উদরাময় দমিত হইবে। এতদর্থে লৌহ, আর্সেনিক্, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্নিয়া আদি বলকারক ঔষধ, এবং প্রয়োজন হইলে এতৎসহযোগে ধাতব অম্ল, অহিফেন, বিস্মাথ্, খটিকা প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। লৌহঘটিত ঔষধ সকলের মধ্যে আয়রন্ য়্যালাম্ ৩—৫ গ্রেণ্, এবং লাইকর্ ফেরি পার্নাইট্রেটিস্ ১০—৪০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। চর্ম্ম ও যকৃতের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ইপেকাকুয়ানা ও ট্যারাক্সেকাম্ উপযোগী। মল জলবৎ, মলিনবর্ণ, অথবা ঘোরবর্ণ হইলে, এবং মলত্যাগে সাতিশয় যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে ১ গ্রেণ্ পডফিলাম্ ১ ড্রাম্ শোধিত সুরায় দ্রব করিয়া ২।৩ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার চারি বার প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। এ রোগে প্রত্যহ প্রাতে লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ, যথা,—সাল্ফেট্ অব্ সোডা, সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, এবং ১।২ গ্রেণ্ মাত্রায় রুবার্ব্, অনুমোদিত হইয়াছে। হেক্টিকের ক্ষীণকর উদরাময় রোগে হীমেটক্সিলাম্, ডাইলিউটেড্ সাল্ফিউরিক্ য়্যাসিড্ বা অহিফেন, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার, সাল্ফেট্ অব্ কপার্ বা য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ সহযোগে প্রয়োগ উপযোগী (পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ দেখ)।

উদরাময় রোগে ডাং বার্থোলো আদি চিকিৎসকগণ কর্পূরের বিশেষ প্রশংসা করেন ; রোগের প্রারম্ভে ৩—৫ বিন্দু মাত্রায় স্পিরিট্ ক্যাম্ফর্ প্রয়োজনমতে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে রোগ সত্বর দমিত হয়। এ অবস্থায় ক্লোরোডাইন্ বা টিংচার্ অব্ ক্লোরোফর্ম্ এট্ মর্ফাইনী কম্পোজিটা ভেদাধিক্য

বন্ধ করণোদ্দেশ্যে যথেষ্ট ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। উদরাময় রোগে বিস্মাথ্ সহযোগে ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

এ রোগে ডাং স্কিবের পরিবর্ত্তিত ব্যবস্থা উপকারক ;—℞ টিং ওপিয়াই ডিয়োডোরাট্ঃ ʒviss, টিং ক্যাম্ফর্ঃ ℥i, টিং ক্যাপ্সিসাই ʒv, ক্লোরোফর্ম্ঃ পিউর্ঃ ʒiiss, স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই ℥i, য়্যাল্‌কোহল্ঃ ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে বিধেয়।

ডাং ওয়ারিঙ্গ্ উদরাময় রোগে অহিফেন সহযোগে সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ; যথা,—℞ কুপ্রাই সাল্‌ফ্ঃ gr. ¼—ss, পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ gr. vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার সেবনীয়।

সচরাচর উত্তাপাধিক্য, অযোগ্য আহার, ও শরীর পালন সম্বন্ধীয় নিয়মাদির অভাব বশতঃ বালকদিগের পাকাশয়ে ভুক্ত পদার্থ পরিপাক পায় না, উৎসেচন-ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া উদরাময় উৎপাদিত হয়। চারিটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায় ;—১, অন্ত্র পরিষ্কার করণ ; ২, অন্ত্রমধ্যে বিশ্লেষণ (ডিকম্পোজিশন্) ক্রিয়া রোধ করণ ; ৩, অন্ত্রের নিরাময়িক ক্রিয়া সংস্থাপন ; ৪, উৎপাদিত আময়িক অবস্থা আরোগ্য করণ।

অন্ত্রমধ্য হইতে উগ্রতাসাধক পদার্থ নিরাকরণ ও অন্ত্র পরিষ্কার করণোদ্দেশ্যে, যদি পাকাশয় নিতান্ত উগ্রতাগ্রস্ত না থাকে, তাহা হইলে ক্যাষ্টর্ অয়িল্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যদি অত্যধিক বমন বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী প্রয়োগ উপযোগী। ডাং হল্‌ট্ এতদর্থে ছয় মাসের শিশুকে এক পাইণ্ট্ জল ধীরে ধীরে প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন।

পচন-ক্রিয়া দমনার্থ পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় পচন-নিবারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পচন-নিবারক ঔষধ সকলের মধ্যে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১ হইতে ২ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, ন্যাফ্‌থ্যালিন্ ১ হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায়, রেসর্সিন্ ½ হইতে ২ গ্রেণ্ মাত্রায় এবং বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ১/১০০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। উগ্রতা-যুক্ত পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্ষতাদির চিকিৎসার্থ পূর্ণমাত্রায় বিস্মাথ্ ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হয়।

ডাং ই. জেনার্ বালকদিগের গ্রীষ্মোদরাময় রোগে লাইকর্ বেঞ্জার্ প্যাংক্রিয়েটিকাস্ প্রয়োগের অনুমোদন করেন। ডাং ইলিঙ্গ্‌ওয়ার্থ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒi, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (২০এ ১) ʒiss—iii, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ gr. xv—xx, টিং বেলাডোনী ♏xv—ʒss, সিরাপ্ঃ ℥ss, জল ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ডাং ব্রাউটন্ বালকদিগের উদরাময় রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরঃ মিটিস্ gr. i, সোড্ঃ সাল্‌ফো-কার্বলাস্ gr. xx, স্যাক্ঃ পেপ্সিন্ঃ gr. xix ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ পুরিয়া প্রস্তুত করিবে ; এক এক পুরিয়া, ১২ বৎসর বয়স্ক বালককে, দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। যদি পাকাশয়ের সাতিশয় উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে সোডিয়াম্ সাল্‌ফো-কার্বলেটের পরিবর্ত্তে প্রত্যেক পুরিয়ায় ¼ গ্রেণ্ সাল্‌ফো-কার্বলেট্ অব্ জিঙ্ক্, এবং ৩ গ্রেণ্ স্যালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্ মিশ্রিত করিয়া লইবে। যদি রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ভেদ হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ বিস্মাথ্ঃ স্যালিসিলেট্ ʒii, জিঙ্ক্ঃ সাল্‌ফো-কার্বলেট্ঃ gr. iv, মিষ্ট্ঃ ক্রীটী ℥i, টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফ্ঃ ℥ss, জল ℥ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না ভেদ দমিত হয়, দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ডাং এ. পি. লাফ্ এ রোগে বিন্‌আইয়োডাইড্ অব্ মার্ক্যুরির বিশেষ প্রশংসা করেন ; তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ লাইকর্ হাইড্রার্জ্ঃ পারক্লোর্ঃ ♏xii, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ gr. i, পট্ঃ

আইয়োডাইড্ঃ gr. $\frac{1}{4}$, য়্যাকোয়া ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুর পক্ষে চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ডাং টমাস্ এ রোগে ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগের বিশেষ সুখ্যাতি করেন।

ডাং মন্‌কর্ভো বালকদিগের ম্যালেরিয়া-জনিত উদরাময়ে স্যালল্ প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন।

অধ্যাপক জে. এ. হেয়ার্ বালকদিগের দুই প্রকার উদরাময় রোগের চিকিৎসা করেন ;—(১) বিবিধ আন্ত্রিক রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত যে উদরাময় উপস্থিত হয় ; এই সকল স্থলে সচরাচর কোষ্ঠ-কাঠিন্যের পুর্ব্ব-ইতিহাস পাওয়া যায় ; মল লঘুবর্ণ বা ধূসরাভ হয় ; এবং সহসা অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ মিশ্রিত জলবৎ ভেদ আরম্ভ হয়। রোগী সত্বর শীর্ণ হইতে থাকে ; ঘন ঘন বমন উপস্থিত হয়। এ সকল স্থলে পডফিলিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ইহা দ্বারা মল ক্রমশঃ পীতাভ বা পাটলবর্ণ ধারণ করে ও গাঢ় হইতে থাকে। দুই বৎসরের বালকের পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ রেজিন্ঃ পডফিলাম্ gr. i, য়্যাল্‌কোহল্ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ্ জলে ইহার এক বিন্দু দিয়া পাঁচ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।—(২) অন্ত্রমধ্যে উগ্রতা ও উৎসেচন-জনিত উদরাময় ; ইহাতে প্রচুর শ্লেষ্মা-মিশ্রিত ভেদ উপস্থিত হয়, কখন কখন এতৎসহ রক্তের ছিট বর্ত্তমান থাকে। এ রোগে করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাং হেয়ার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ বাইক্লোর্ঃ gr. $\frac{1}{8}$, পরিস্রুত জল ℥ii ; দ্রব করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় পাঁচ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে বালকদিগের প্রাদাহিক উদরাময় রোগে স্নান বিশেষ উপকারক। রোগী দুর্ব্বল হইলে অধিক শীতল জল অব্যবহার্য্য। কয়েক মিনিট্ স্নানের পর রোগীকে কম্বলাবৃত করিবে ও পদে উষ্ণ বোতল প্রয়োগ করিবে। স্নানের পূর্ব্বে ও স্নানের পর উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ ;—℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ gr. iii—vi, টিং ওপিয়াই ♏$\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$, ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏iii, মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ সিনেমন্ঃ ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অথবা, ℞ বিসমাথ্ঃ কার্ব্ঃ gr. x, পাল্‌ভ্ঃ ক্রীট্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ gr. iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যায়।

অথবা, ℞ পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ g. $\frac{1}{4}$, হাইড্রার্জঃ কাম্ ক্রীট্ঃ gr. $\frac{1}{2}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় মাসের শিশুকে তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অম্ল ও উৎসেচন-জনিত সামান্য উদরাময় রোগে এক বৎসরের শিশুর পক্ষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. i, সোডী বাইকার্ব্ঃ gr. i, স্পিরিট্ঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏ii, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিয়ী ♏x, য়্যাকোঃ সিনেমম্ঃ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

কলেরিয়িক্ ডায়েরিয়া রোগে ডাং মার্টিণ্ডেল্ ও ওয়েষ্ট্‌কট্ ২০ মিনিম্ মাত্রায় গ্লিসেরিন্ বোরেসিস্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন।

পুরাতন উদরাময় রোগে এক বৎসরের বালককে—℞ য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏iiss, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏ii, জল ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

শ্লেষ্মা-সংযুক্ত পুরাতন উদরাময়ে ডাং এ. মনি এক বৎসরের বালককে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ওলিঃ রিসিনি ♏v, মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ♏xv, সিরাপ্ ℥ss, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়।

ডাং ডিসো শৈশবীয় উদরাময়ের চিকিৎসা নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করেন ;—

শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে সামান্য উদরাময় রোগে যদি জ্বর ও উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে ব্রোমাইড্ আদি অবসাদক ঔষধ উপকারক ; ব্রোমাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ ২—৪ গ্রেণ্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য ও লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়। যদি সঙ্কোচক ঔষধের

প্রয়োগ আবশ্যক হয়, তাহা হইলে—℞ মিষ্টঃ ক্রীটী ℥i, টিং ক্যাটিকিউ gtt. iv, টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফরাটঃ gtt. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

যদি অযোগ্য আহার বশতঃ উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে, ও রোগারম্ভে রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমত ;—℞ ওলিঃ রিসিনি ℨss, সিরাপ্ঃ রিয়াই য়্যারোম্যাটঃ ℨss, সোডিঃ বাইকার্বনেটঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; যে পর্য্যন্ত না অন্ত্র পরিষ্কার হয় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর, ও পরে দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।

লায়েণ্টেরিক্ উদরাময়ে কুইনাইনী সাল্ফঃ ও টিং ফেরি ক্লোরঃ এবং সঙ্গে সঙ্গে পেপ্সিন্ ব্যবস্থেয়। বালকদিগের সামান্য উদরাময়ে প্রচুর জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হইলে পেপ্সিন্ উপকারক।

ষ্টুমাস্ বালকদিগের সামান্য উদরাময়ে ডাং ডিসো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ওলিঃ মহুয়ী ℥iii, সিরাপ্ঃ প্রুনাই ভার্জিনঃ ℥i, লাইকর্ ক্যাল্সিস্ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায় প্রতি বার আহারের পর সেবনীয়।

যদি সহসা নৈসর্গিক উত্তাপের পরিবর্ত্তন বশতঃ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এই বিজ্ঞ চিকিৎসক—℞ টিং ওপিয়াই ক্যাম্ফ্ঃ gtt. iv, এক্ষ্টঃ ইপেকাক্ঃ gr. ¼ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, সমভাগ শর্করার পাক ও জল এক চা-চামচ সহ ব্যবস্থা করেন।

দন্তোদ্গমকালে গ্রীষ্মোদরাময় রোগে মল হরিদাভ, শ্লেষ্মামিশ্রিত হয়, মলে অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ নির্গত হয়, এবং পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ হয় ; রোগারম্ভে প্রথম কয়েক দিবস উদরপ্রদেশ, বিশেষতঃ ইলিয়্যাক্ খাত প্রদেশ, চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এ স্থলে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা সহযোগে লাইকর্ য়্যামনঃ য়্যাসেটঃ gtt. xx, এক চা-চামচ এনিসি ওয়াটার্ সহ ব্যবস্থা দেন।

ডাং ব্রেকেন্‌রিজ্ এ রোগে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন। স্নায়বীয় উদরাময়ে ইহা বিশেষ উপযোগী। এতৎসহ শর্করা প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

উদরাময়ের চিকিৎসার্থ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার ঔষধাদি ব্যবহৃত হয় ; তৎসমুদয় এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে।

ট্রপিক্যাল্ ডায়েরিয়া রোগে নিয়মবদ্ধ পথ্যই প্রধান চিকিৎসা। এ ভিন্ন, রোগীর অঙ্গাবরণ, অভ্যাস, থাকিবার অবস্থা প্রভৃতির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। বাহ্য উত্তাপের পরিবর্ত্তন, পথ্যের অনিয়ম, শ্রান্তি, উত্তেজনা, কায়িক বা মানসিক শ্রম এককালে নিষিদ্ধ ; ফলতঃ শারীর বিধানের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। এ রোগে কেবল দুগ্ধই সহ্য হয়, ও দুগ্ধই এ রোগের পথ্য। অন্য প্রকার নিতান্ত লঘু আহারেও উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে। গাভীদুগ্ধ চারি আউন্স্ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বিধেয়। সময়ে সময়ে দুগ্ধের সহিত জল, চূণের জল বা সোডা ওয়াটার্ মিশ্রিত করিয়া লওয়ার প্রয়োজন হয়। পরে ক্রমে ক্রমে মাংসের নিষ্পেষিত রস, মাংসের ব্রথ্, সাগু, বার্লি আদি সাবধানে প্রয়োগ করিবে। অনন্তর রোগীর অবস্থানুসারে ক্রমে আহারের প্রকার-ভেদ করা যাইতে পারে।

এ রোগে আর্সেনিক্ উপকারক ; তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য ; কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগের পর তিন চারি দিন করিয়া বন্ধ রাখা আবশ্যক। যদি রোগের প্রথম অবস্থায় হিপ্যাটিক্ ও পোর্ট্যাল্ কঞ্জেস্‌শন্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লাবণিক ঔষধ বা ইপেকাকুয়ানা প্রয়োজ্য ; কিন্তু রোগের পরিণতাবস্থায় ইহারা অবিধেয়। অন্ত্রের উগ্রতা ও যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে এবং জলীয় ভেদ হইলে অহিফেনের অরিষ্ট পাঁচ হইতে দশ বিন্দু মাত্রায়, অথবা কয়েক গ্রেণ্ ডোভার্স্ পাউডার্ বিশেষ ফলপ্রদ। কোন কোন স্থলে টাট্‌কা বেল দ্বারা উপকার দর্শে।

ডাং ক্রম্বি এ রোগে ইন্‌গ্লুভিন্, পেপ্সিন্ ও লাইকর্ হাইড্রার্জ্ঃ পার্‌ক্লোরাইডের বিস্তর প্রশংসা করেন। ইন্‌গ্লুভিন্ বা পেপ্সিন্ ১০—১২ গ্রেণ্ মাত্রায়, আহারের পর, এবং ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় লাইকর্ হাইড্রার্জ্ঃ পার্‌ক্লোরঃ আহারের পূর্ব্বে বিধেয়।

নিম্নে কতকগুলি ব্যবস্থা-পত্র সন্নিবেশিত করা গেল ;—

℞ স্যালল্ gr. v, বিস্মাথ্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. v, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. v ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অপ্রবল ও পুরাতন উদরাময়ে এক এক পুরিয়া আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ রেসর্সিন্ gr. xii, গ্লিসেরিন্ ʒiv, টিং ওপিয়াই ♏xv, ষ্যাকোঃ সিনেমোম্ঃ ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উদরাময় রোগে এক টেব্ল্ চামচ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে বিধেয়।

℞ প্লাম্বাই য্যাসিটেট্ঃ gr. ii, এক্ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই gr. ¼ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। পুরাতন উদরাময় রোগে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

℞ লাইকর্ ফেরি পার্নাইট্রেট্ঃ ♏xx, লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ঃ ♏ii, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, ইন্ফ্ঃ ক্যালাম্বঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া পুরাতন উদরাময়ে দিবসে তিন বার বিধেয়।

℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. iv, পাল্ভ্ঃ রিয়াই gr. iss, পাল্ভ্ঃ সিনেমোম্ঃ gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিবে। শৈশবীয় উদরাময়ে দিবসে দুই বার ব্যবস্থেয়।

℞ টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ডিঃ ♏xi, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xi, টিং কাইনো ʒiv, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ সিপ্ঃ ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরাময় রোগে এক চা-চামচ হইতে এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য।

℞ পাল্ভ্ঃ গোয়ারান্ঃ gr. xv ; পাল্ভ্ঃ ইপিকাক্ঃ কোঃ gr. ⅘, পাল্ভ্ঃ স্যাকের্ঃ য়্যাল্বঃ gr. xiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। শিশুদিগের উদরাময় রোগে মলে দুগ্ধের দধি নির্গত হইলে এক এক পুরিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

℞ টিং ক্যাটিকিউ ʒii, টিং কাইনো ʒii, টিং ওপিয়াই ʒi, স্পিঃ ক্যাম্ফর্ঃ ʒiss, মিষ্ট্ঃ ক্রীটী ad. ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পুরাতন উদরাময়ে দুই চা-চামচ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

আমাশয় বা রক্তাতিসার।

ডিসেণ্টেরি।

নির্ব্বাচন।—জ্বর, কুন্থনাধিক্য, উদরের কামড়ানি, এবং বারংবার অল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত ভেদ সংযুক্ত বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ ক্যাট্যার্যাল্ বা ক্রুপাস্ প্রদাহকে তরুণ আমাশয় বলে।

তরুণ আমাশয়ের পর অন্ত্রের ক্ষত শুষ্ক না হইয়া আমাশয়ের লক্ষণ সকল অপ্রবল রূপে বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে পুরাতন আমাশয় বলে।

তরুণ আমাশয় বিক্ষিপ্ত (স্পোর্যাডিক্), জনপদব্যাপী (এপিডেমিক্), স্থান বিশেষে ব্যাপ্ত (এণ্ডেমিক্) রূপে প্রকাশ হইয়া থাকে। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই আমাশয় বিক্ষিপ্ত রূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন দেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়, তথায় ইহা এণ্ডেমিক্ রূপে প্রকাশ পায়। গ্রীশ, ভূমধ্যস্থ সাগরের উপকূল প্রদেশ, ভারতবর্ষ, সিংহল, জাভা, চীন দেশের উপকূল, ম্যাডাগ্যাস্কার্ আদি দ্বীপ, মধ্য আমেরিকা এবং আফ্রিকার অয়নবৃত্ত-মধ্যস্থ প্রায় সমুদয় প্রদেশে এ রোগের ব্যাপ্তি দেখা যায়। কখন কখন রক্তাতিসার রোগ জনপদব্যাপকরূপে ও সাতিশয় প্রবল আকারে প্রকাশ পায়। এণ্ডেমিক্ ও এপিডেমিক্ অপেক্ষা স্পোর্যাডিক্ আমাশয় মৃদুভাবে আক্রমণ করে।

কারণ।—বিক্ষিপ্ত আমাশয় সচরাচর অপক্ক ফল, শটিত মাংস, দূষিত জল প্রভৃতি উগ্রতা-সাধক পদার্থ উদরস্থ করা হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু ট্রুসো আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এ মতের বিরোধী। অনেক স্থলে বৃহদন্ত্রের স্বভাবগত ক্রিয়া-ক্ষীণতা আমাশয়ের কারণ বলিয়া অনুমান করা যুক্তিসঙ্গত বোধ হয়। অধ্যাপক ভির্কাউ এই মতের বিশেষ পক্ষপাতী। গাত্রে ঠাণ্ডা লাগা বিক্ষিপ্ত আমাশয়ের আর একটি কারণ। এই কারণে অনেক স্থলে মাঝি, জেলিয়া প্রভৃতি লোক-দিগকে আমাশয় দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

এণ্ডেমিক্ ও এপিডেমিক্ আমাশয়ের প্রকৃত কারণ এ পর্য্যন্ত নিরূপিত হয় নাই। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, বিষুবরেখার প্রায় ৩৫ ডিগ্রি উত্তর ও দক্ষিণ অক্ষরেখার মধ্য প্রদেশে এই প্রকার আমাশয়ের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কিন্তু ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সর্ব্বত্র সমভাবে প্রকাশ পায় না। গুজরাটে, বিশেষতঃ কাটিওয়ার উপদ্বীপে, এবং আফ্রিকার সেনিগ্যাল্ প্রদেশে গ্রীষ্মাতিশয্য সত্বেও আমাশয় প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। মালাক্কা উপদ্বীপের প্রায় সর্ব্বত্র আমাশয় এণ্ডেমিক্ ও এপিডেমিক্‌রূপে প্রকাশ পায়; কিন্তু সিঙ্গাপুরে এ রোগ ক্বচিৎ দৃষ্ট হয়। বর্ষাকালে এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। দিবাভাগে গ্রীষ্মাতিশয্য ও রাত্রে শীত আমাশয় উৎপাদনের বিশেষ কারণ বলিয়া পরিগণিত। সময়ে সময়ে নাতিশীতোষ্ণ দেশেও ইহার বিলক্ষণ প্রকোপ লক্ষিত হয়।

কি গ্রীষ্মপ্রধান দেশ কি নাতিশীতোষ্ণ দেশ সর্ব্বত্রই এ রোগ শরৎকালে অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে; এবং দেখা যায় যে, যে বৎসরে গ্রীষ্মের আধিক্য, সচরাচর সেই বৎসরেই এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক।

আমাশয় সকল বয়সের লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহা জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে দুর্ব্বল বা বৃদ্ধ, অথবা যাহাদের অপরিমিততা বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে তাহারাই অধিকন্তু আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিশেষ গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সম্ভবতঃ কোন বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থ পানীয় দ্বারা বা বায়ুসহ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপাদন করে। এই যান্ত্রিক পদার্থ বিগলন-ক্রিয়া-উদ্ভূত রাসায়নিক পদার্থ বা ইহা কোন জীবন্ত জীবাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া স্বতঃ সংখ্যা বৃদ্ধি পায় ও মল দ্বারা নির্গত হইয়া অপর ব্যক্তিতে রোগ উৎপন্ন করে তৎসম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। দেখা যায় যে, যাহারা এই রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তির পরিচর্য্যায় নিযুক্ত থাকে, তাহারা এই রোগী হইতে বিষ গ্রহণ করিয়া রোগাক্রান্ত হয় না। রক্তাতিসারের বিষ যাহাই হউক, মনুষ্যদেহের বাহিরে উৎপন্ন ও পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং যে স্থানে এই বিষ বর্ত্তমান থাকে তৎসন্নিকটে যাহারা বাস করে তাহারা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। নৈসর্গিক উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে ও তৎসঙ্গে বায়ুতে আর্দ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে এ রোগের বিষের পরিবর্দ্ধনের ও উৎপাদনের-সহায়তা করে। অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, জনপদব্যাপক রক্তাতিসার পীড়া এমীবা কলাই বা ডিসেণ্টেরিকা নামক বিশেষ জীবাণু জন্য উৎপন্ন হয়। ট্রপিক্যাল্ ডিসেণ্টেরিগ্রস্ত রোগীর মলে ইহা পাওয়া যায়।

এপিডেমিক্ রক্তাতিসার সচরাচর সেনাদলে ও কারাগার আদি বহুজনপূর্ণ স্থানে শরীর-পালনের নিয়মাদির বৈলক্ষণ্য বশতঃ এবং রক্তাতিসারের মল বিগলিত হইয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ফলতঃ নৈসর্গিক অবস্থার পরিবর্ত্তন, বিশেষতঃ শ্রম-জনিত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় অনিয়ম, বসনের স্বল্পতা ও কুৎসিত স্থানে বাস এ রোগের কারণ-রূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। জনপদব্যাপী রক্তাতিসারের প্রাদুর্ভাব গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই অধিক। ভূমি হইতে উত্থিত মায়েজ্‌মা বাষ্প শারীর-বিধান আক্রমণ করে, এবং অন্ত্রমধ্যে ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। বিচ্ছিন্ন আমাশয় সকল স্থানে ও সকল বয়সের লোককে আক্রমণ করিতে পারে; নিম্ন অন্ত্রে কঠিন মলের খণ্ড আবদ্ধ হইয়া প্রদাহ জন্মাইয়া আমাশয়-লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। দেশব্যাপক বা বিচ্ছিন্ন আমাশয়ের কোনটিই স্পর্শাক্রামক নহে।

নিদানাদি।—অধঃ-কোলনে ও সরলান্ত্রে প্রদাহ বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, কখন কখন ইলিয়াম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। প্রাদাহিক ক্রিয়ার প্রাবল্য অনুসারে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ক্ষত ও শটিত হওয়া এ রোগের বিশেষ লক্ষণ। রোগ অপ্রবল হইলে অধিকন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজের উপরিভাগেই অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। শ্বেত-ধূসরবর্ণ ফাইব্রিনাস্ পদার্থের স্তরে এই সকল ভাঁজ আবৃত থাকে; স্তর উঠিলে অল্প ক্ষত প্রকাশ পায়। বৃহদন্ত্রের নিঃসঙ্গ গ্রন্থিতে রোগের আরম্ভ

হয়, গ্রন্থি পচিয়া যায়, এবং তন্নিবন্ধন ক্ষত হয়; ক্ষতের আকার সত্বর বৃদ্ধি হইতে থাকে। অত্যন্ত প্রবল স্থানিক নির্জ্জীবন (নিক্রোসিস্) উপস্থিত হয়; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অধিকাংশ মসীবর্ণ পচা ক্ষতে পরিবর্ত্তিত হয়, এবং সময়ে সময়ে পূযযুক্ত প্রদাহ প্রকাশ পাইয়া শটিত ঝিল্লি নির্গত হইয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক ক্রিয়ায় ক্ষত শুষ্ক হইয়া রোগের শান্তি হইতে পারে। ক্ষত শুষ্ক হইলে পর অন্ত্রনলীর বৃতি ক্ষত-চিহ্ন (সিকেট্রিক্স্) দ্বারা কুঞ্চিত হয়। পোর্ট্যাল্ শিরা সমূহের র‍্যাডিক্ল্ সকল এম্বোলাস্ দ্বারা অবরোধ বশতঃ যকৃতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—কখন কখন রোগপ্রকাশের কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে অনির্দ্দিষ্ট সার্ব্বাঙ্গিক বিকার ও পরিপাক-বৈলক্ষণ্য, বিশেষতঃ ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, সামান্য মাত্র উদরের কামড়ানি ও উদরাময়ের প্রবণতা লক্ষিত হইয়া থাকে। কচিৎ রোগারম্ভে শীতবোধ, কম্প, বা জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে রোগারম্ভে উদরাময় প্রকাশ পায়; ভেদের পূর্ব্বে কিঞ্চিন্মাত্র উদরের কামড়ানি, ও মলত্যাগে নিতান্ত সামান্য মাত্র কুন্থন বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর প্রত্যেক পরবর্ত্তী মলত্যাগে উদরের কামড়ানি প্রবলতর হইতে থাকে, এবং এই কামড়ানি মলত্যাগের কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে আরম্ভ হয়; এবং ভেদের অনতিপূর্ব্বে কামড়ানির প্রখরতা অত্যন্ত অধিক হয়। প্রতি বার মলত্যাগে সাতিশয় যন্ত্রণা ও বেদনা অনুভূত হয়, এবং সচরাচর এতৎসঙ্গে মূত্রকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। বহুক্ষণ সাতিশয় কুন্থন বর্ত্তমান সত্ত্বেও সামান্য পরিমাণ মলবিহীন শ্লেষ্মাসংযুক্ত শ্বেত বা ধূসরবর্ণ, অথবা শ্লেষ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত পদার্থ এবং কখন কখন বিশুদ্ধ রক্ত নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা বা শ্লেষ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত পিণ্ডের সঙ্গে সঙ্গে মধ্যে মধ্যে কঠিন মলের পিণ্ড নির্গত হইয়া থাকে। মলত্যাগের পরে রোগী সুস্থ বোধ করে, এবং কেবল উদর, বিশেষতঃ কোলন্-প্রদেশ সবলে চাপিলে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে; কিন্তু সত্বরই উদরের কামড়ানি পুনরারম্ভ হয়; রোগী যন্ত্রণায় ছট্ফট্ করিতে থাকে। পরে যখন কামড়ানি এক প্রকার অসহ্য হয়, তখন আবার কুন্থন উপস্থিত হইয়া আমাশয়ের বিশেষ মল নির্গত হয়। কখন কখন রোগীর এই অবস্থা চব্বিশ ঘণ্টায় ২০।৩০ বা ততোঽধিক বার হইয়া থাকে। যদি রোগারম্ভে রোগীর জ্বর প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে রোগের প্রবলাবস্থায় ইহা উপস্থিত হয়। অন্ত্রমধ্যস্থ বিকার-প্রক্রিয়া মৃদু হইলে জ্বর প্রাদাহিক স্বভাবযুক্ত হয়; নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও কঠিন হয়। রোগ সাতিশয় প্রবল রূপ ধারণ করিলে রোগী সত্বরই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত দ্রুতগামী হয়।

সহবর্ত্তী জ্বরীয় অবস্থা অনুসারে আমাশয়কে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—প্রাদাহিক, দৌর্ব্বল্যকর (এডিনেমিক্), এবং পচনকারক (পিউট্রিড্) বা টাইফাস্। রোগ অতি মৃদু হইলে, এবং সামান্য মাত্র জ্বর বর্ত্তমান থাকিলেও দেহ হইতে অণ্ডলাল নির্গত হওয়া প্রযুক্ত, এবং যন্ত্রণা, ও নিদ্রার অভাব নিবন্ধন রোগী সত্বর ক্ষীণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং রক্তহীন ও মলিনবর্ণ হয়। নাড়ী প্রথমে পূর্ণ, পরে ক্ষুদ্র হয়; এবং সাতিশয় মানসিক অবসন্নতা, নিস্তেজস্কতা ও স্ফূর্ত্তিহীনতা উপস্থিত হয়। মল ছাঁকিয়া লইয়া (ফিল্টার্) ছাঁকা দ্রবে নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে যথেষ্ট পরিমাণে সংযত অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগারম্ভের চারি হইতে আট দিবস পরে যে সকল স্থলে উদরের কামড়ানি ও কুন্থনাতিশয্য কমিয়া আইসে ও ক্রমশঃ এককালে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া যায়, এবং যে সকল স্থলে প্রথম সপ্তাহের শেষে বা দ্বিতীয় সপ্তাহের আরম্ভে মল ভেদ হইতে থাকে, সে সকল স্থলেও এই প্রচুর পরিমাণে অণ্ডলালের নাশ বশতঃ রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য সচরাচর দীর্ঘস্থায়ী হয়। আমাশয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে রক্তের অবস্থা ব্রাইটাময়গ্রস্ত ব্যক্তির অনুরূপ; এবং নিমেয়ার্ বলেন যে, অন্যান্য এরূপ স্বল্পস্থায়ী রোগ অপেক্ষা এ রোগে অপেক্ষাকৃত সত্বর শোথ প্রকাশ পায়।

রোগ প্রবল হইলে ঘন ঘন ভেদ উপস্থিত হয়; উদরের কামড়ানি প্রায় সতত বর্ত্তমান থাকে,

এবং মধ্যে মধ্যে অসহ্য হইয়া উঠে; উদরপ্রদেশে সামান্য চাপে অত্যন্ত বেদনা লক্ষিত হয়। কুন্থন সাতিশয় যন্ত্রণাজনক ও নিতান্ত স্বল্পবিরামযুক্ত হয়। মল যথেষ্ট পরিমাণ রক্তমিশ্রিত, বহুসংখ্যক ফ্লকিউলাই ও ঝিল্লির খণ্ড এবং কখন কখন বৃহৎ আকার ঝিল্লিময় পিণ্ড মলে বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ রক্ত ভেদ হয়। এই প্রকার প্রবল আমাশয় রোগে নাড়ী মৃদু, আমাশয়ের নাড়ী অপেক্ষা অধিকতর দ্রুতগামী ও পূর্ণ, কিন্তু পরে ইহা অত্যন্ত দ্রুত হয়, এবং উহার পূর্ণতার সচরাচর অতি সত্বর হ্রাস হইয়া থাকে। দৈহিক বৈলক্ষণ্য অত্যধিক উপস্থিত হয়; ক্ষুধার রাহিত্য, জিহ্বার শুষ্কতা, অত্যন্ত কায়িক ও মানসিক অবসাদ, সাধারণতঃ সাতিশয় মানসিক জড়ত্ব ও সামান্য প্রলাপ লক্ষিত হইয়া থাকে। যদি রোগ শুভ ক্রম অনুসরণ করে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপশমিত হয়, ভেদ ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত বিলম্বে হইতে থাকে; ভেদ পুনরায় পাটলবর্ণ ধারণ করে ও মলযুক্ত হয়; রক্ত, এপিথিলিয়াম্ ও নিঃসৃত শ্লেষ্মাদি ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হয়; নাড়ীর অবস্থা উন্নত হয়; জিহ্বা আর্দ্র ও মানসিক জড়তার শমতা হইয়া আইসে, কিন্তু রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। যদি রোগ সাংঘাতিক হয়, তাহা হইলে নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষুদ্রতর ও ক্ষীণতর হইতে থাকে, ঔদাস্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, রোগীর জ্ঞানের বিকার জন্মে, যন্ত্রণা ও কুন্থন জ্ঞাপন করিতে পারে না, অনৈচ্ছিক ভেদ হয়, এবং রোগী সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ বশতঃ অন্যান্য দ্রুত ক্ষয়কর পীড়ার ন্যায় এ রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি তরুণ অবস্থা গত হইয়া রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে জ্বর তিরোহিত হয়, এবং অন্ত্রের ফলিকিউলার্ ক্ষতের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এ স্থলে সচরাচর পর্য্যায়-ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন স্বাভাবিক মলত্যাগ হয় এবং মলে শ্লেষ্মা ও রক্ত-মিশ্রিত পিণ্ড সংলগ্ন থাকে; কখন কখন ক্ষতযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে শটিত রস ভেদ হয়; রোগী সাতিশয় শীর্ণ হয় এবং কয়েক মাস পর্য্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিয়া দৈহিক হ্রাস বা ক্ষয় এবং শোথ বশতঃ মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। যদি অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত শুষ্ক হয়, ও তৎপ্রযুক্ত অন্ত্রের বৃতি সঙ্কুচিত হয়, তাহা হইলে অন্ত্রের অবরোধের লক্ষণ উৎপাদিত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় রোগী চিরকাল স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য ভোগ করে।

রোগ আরও প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে, বিবর্ণ পাটলাভ-রক্তবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত মল ভেদ হয়; এবং বৃহৎ আকার কৃষ্ণবর্ণ শটিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির খণ্ড তৎসহ মিশ্রিত থাকে; ইহাকে পিউট্রিড্ বা সেপ্‌টিক্ প্রকার আমাশয় বলে। ইহাতে নাড়ী সত্বরই ক্ষুদ্র ও সাতিশয় দ্রুতগামী হয়, হস্তপদ শীতল এবং দেহ উষ্ণ ও জ্বালাযুক্ত হয়; রোগী কোল্যাপ্স্‌গ্রস্ত, মুখমণ্ডল বিকৃত, জিহ্বা ও মাঢ়ী শুষ্ক, মলাবৃত, এবং মন সাতিশয় জড়তাবিশিষ্ট হয়। উদরের কামড়ানি ও কুন্থন সত্বরে স্থগিত হয়, বিবর্ণ তরল দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়, মলত্যাগ রোগীর ইচ্ছাধীন থাকে না, এবং মলদ্বারের বাহিরে যে সকল অংশে মল সংলগ্ন হয় সেই সকল স্থানের ছাল উঠিয়া গিয়া ক্ষত প্রকাশ পায়। রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয় এবং তরুণ রক্তস্রাবীয় প্রকৃতির বশবর্ত্তী হইয়া থাকে; নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব, পেটিকিয়া প্রভৃতি লক্ষিত হয়। এই প্রকার আমাশয় রোগ সত্বরই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

আমাশয়ের পূর্ব্ববর্ণিত প্রকার-ভেদ ভিন্ন লক্ষণ বিশেষের প্রাবল্য অনুসারে ইহাকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে; যথা,—১, সামান্য ক্যাটারাল্; ২, ডিফ্‌থিরিটিক্; ৩, রক্তস্রাবসংযুক্ত (হেমোরেজিক্), ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দৃষ্ট হয়, এবং ইহাতে প্রচুর পরিমাণে সাংঘাতিক রক্তস্রাব উপস্থিত হয়; ৪, পচাক্ষত সংযুক্ত (গ্যাংগ্রিনাস্); ৫, য়্যাল্‌জিড্, ইহাতে নাড়ী-স্পন্দন সাতিশয় ক্ষীণ হয় বা অনুভূত হয় না, মুখমণ্ডল নীলিমবর্ণ ধারণ করে, কণ্ঠস্বরের লোপ, মূত্রস্তম্ভ, দেহের শীতলতা উপস্থিত হয়, ও রোগ সত্বর সাংঘাতিক হয়; ৬, রিউম্যাটিক্, ইহাতে বাত রোগ ও আমাশয় প্রকাশ পায়; ৭, পৈত্তিক (বিলিয়াস্), ইহাতে পিত্তবমন, রক্তমিশ্রিত ভেদ ও পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়,—প্রকৃত পক্ষে ইহা আমাশয় নহে, সাংঘাতিক স্বল্পবিরাম বা সবিরাম জ্বরের অন্তর্গত; ৮, ম্যালেরিয়্যাল্, এই

প্রকার আমাশয় ম্যালেরিয়াল্ প্রদেশে দৃষ্ট হয়, এবং ম্যালেরিয়াল্ জ্বরের সহবর্ত্তী বা পরবর্ত্তী রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উপসর্গ।—অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, যকৃদীয় স্ফোটক, অন্ত্রের শিরা সকলের প্রদাহ, অন্ত্র-বিদারণ আদি বিষম উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কুন্থনাতিশয্য বশতঃ অনেক স্থলে সরলান্ত্র-নির্গমন (প্রোল্যাপ্সাস্) উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, আমাশয় রোগে পাকাশয় ও ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্যাটার, তরুণ শ্বাসনলীপ্রদাহ, ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ, প্লুরো-নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের গ্যাঙ্গ্রিন্, য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, উদরী, মেনিঞ্জাইটিস্, দ্রুতাক্ষেপ, মাস্তিষ্ক্য এম্বোলিজ্‌ম্, পক্ষাঘাত আদি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

রোগনির্ণয়।—কুন্থন, ভেদের অবস্থা আদি লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এ রোগ নির্ণয়ে ভ্রমের সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—আমাশয় রোগ এপিডেমিক্‌রূপে প্রকাশ পাইলে, এবং সমশীতোষ্ণ দেশ অপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অশুভ ভাবিফল উৎপাদন করে। রোগবিশেষের ভাবিফল বিবিধ কারণের উপর নির্ভর করে; যথা,—রোগীর পূর্ব্ববর্ত্তী স্বাস্থ্যের অবস্থা, ম্যালেরিয়া আদি সহবর্ত্তী পীড়া, ইত্যাদি। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বিশেষ অমঙ্গলকর,—প্রলাপ, এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে যন্ত্রণা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, বমন, দৈহিক উত্তাপের হ্রাস, চর্ম্মের বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের নীলিমত্তা, গাত্র ও হস্তপদের শীতলতা, নাড়ীর ক্ষীণতা ও দ্রুতত্ব, রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ, ঔদরীয় যন্ত্রণার রাহিত্য, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে অনৈচ্ছিক মলত্যাগ, য়্যাফ্‌থি, ইরিসিপেলাস্, ফুস্ফুসের পচা ক্ষত, কর্ণিয়ার ক্ষত, অথবা মূত্রস্তম্ভ।

ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ও ভিন্ন ভিন্ন এপিডেমিকে এ রোগে মৃত্যু-সংখ্যা বিভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ইহাতে মৃত্যু-সংখ্যা অধিক।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে রক্তাতিসার রোগের চিকিৎসা করা যায়;—(১) উপযুক্ত উপায়াদি অবলম্বন করিয়া রোগের বিস্তার নিবারণ; (২) রোগীর বল সংরক্ষণ; (৩) তরুণ রোগে বেদনা ও কুন্থনাতিশয্য উপশমিত করণ; (৪) প্রদাহগ্রস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা না জন্মে তৎ-চেষ্টা করণ; (৫) স্থূলান্ত্র হইতে দুর্গন্ধযুক্ত মলাদি বহিষ্করণ, ও তন্মধ্যে পচনশীল প্রক্রিয়া দমন; (৬) ক্যাটার্‌গ্রস্ত ও ক্ষতগ্রস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্বাস্থ্যকর ক্রিয়া উন্নত করণ; (৭) রক্তে কোন বিশেষ, ম্যালে-রিয়া-জনিত বা স্কার্ভি-জনিত অপ্রকৃত সেপ্টিক্ পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে তাহার প্রতিক্রিয়া সাধন।

যদিও রক্তাতিসার নিবার্য্য রোগ বলিয়া পরিগণিত হয় না, এবং যদিও এমীবা কলাই এ রোগের প্রকৃত কারণ বলিয়া এ যাবৎ নির্দ্দিষ্ট হয় নাই, তথাপি এ রোগের কতকগুলি নিবারক উপায় অনুমোদিত হইয়াছে। এতদুদ্দেশ্যে পানীয় জল বহুক্ষণ সিদ্ধ করিয়া ফিল্টার্ করিয়া লইলে পানীয় দ্বারা রোগ-বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে না। যদি কোন স্থানে রক্তাতিসার প্রকাশ পাইতে থাকে, তাহা হইলে জল বিশুদ্ধ করিয়া লওয়া নিতান্ত প্রয়োজন।

রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মল দ্বারা এ রোগের বিস্তার সম্ভবপর; সুতরাং মল অতি সাবধানে স্থানান্তরিত করা আবশ্যক। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অগভীর পয়োখানায় মলত্যাগ করিলে এ রোগের বিষ মলদ্বারের আকুঞ্চন ও প্রসারণ বশতঃ সরলান্ত্রে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকে; সুতরাং এরূপ পয়োখানায় মলত্যাগ অবৈধ। এতদ্ভিন্ন, পূর্ব্বে এ রোগের যে সকল কারণ বর্ণিত হইয়াছে, তৎ-সমুদয় বিশেষ যত্নের সহিত পরিত্যাজ্য।

এ রোগে পথ্যনির্ব্বাচন প্রধান চিকিৎসা। রোগের তরুণ অবস্থায়, জল বা চূণের জল অথবা গঁদমিশ্রিত দুগ্ধ স্বল্পক্ষণ ব্যবধানে অল্প মাত্রায় প্রয়োজ্য। এ রোগে অতি সত্বর দৌর্ব্বল্য ও শীর্ণতা উপস্থিত হয়; এ কারণ কাঁচা অণ্ড, শেরি ও অল্প পরিমাণ নাট্‌মেগ্ সহযোগে প্রয়োগ উপযোগী। পিপাসা নিবারণার্থ বরফখণ্ড ব্যবহার্য্য।

রোগ প্রবল হইলে উত্তেজক প্রয়োগ প্রয়োজন; এতদর্থে ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি ব্যবস্থেয়। রোগীর অবস্থা অনুসারে সুরার মাত্রা নির্ণয় করা যায়। রোগ বিষম আকার ধারণ করিলে এক ঘণ্টা অন্তর, এমন কি, অনেক সময়ে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ১ আউন্স্ মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি ব্যবস্থা করা যায়।

রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা ও অন্ত্রের স্থানিক অবস্থা অনুসারে এ রোগের বিভিন্ন প্রকার ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। কোন কোন স্থলে রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলেও কুন্থনাতিশয্য ও উদরের কামড়ানি অত্যন্ত অধিক হয়; অপর কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণ নিতান্ত সামান্য হইলেও রোগ সত্বর সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়; এতন্নিবন্ধন রোগ-প্রক্রিয়ার উপর বিশেষ কার্য্যকর ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন লাক্ষণিক চিকিৎসার আবশ্যক। রক্তাতিসার রোগের উপর কার্য্যকর বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; যথা,—

ইপেকাকুয়ানা।—ইহা অমোঘ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয়। দীর্ঘকাল পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন স্থলে ইহা আশ্চর্য্য ফলপ্রদ হয়। অপর কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা কোন উপকার দর্শে না, অথচ বৃথা সময় নষ্ট হয়; কিন্তু ইহা দ্বারা কোন্ স্থলে উপকার দর্শিবে, কোন্ স্থলে দর্শিবে না, তাহা পূর্ব্বে নির্ণয় করা যায় না। • ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বিবেচনা করেন যে, ইপেকাকুয়ানা পিত্ত-নিঃসারক ও অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের উত্তেজক হইয়া কার্য্য করে; এবং ভারতবর্ষপ্রবাসী ইউরোপীয়দিগের ইহা অধিকতর কার্য্যকর হয়। ইপেকাকুয়ানা দুই প্রকারে প্রয়োজিত হয়;—প্রথম প্রকারে প্রয়োগ করিতে হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ উদরস্থ করান হয়; প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০ বা ২৫ মিনিম্ মাত্রায় লডেনাম্ ব্যবস্থেয়। যদি বমন হইয়া যায়, তাহা হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে পুনঃ প্রয়োজ্য; এবং বমন না হইলে চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। দ্বিতীয় প্রণালীতে ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগের নিয়ম এই যে, যে পর্য্যন্ত না বমন উৎপাদিত হয় সে পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়; বমন হইলে পর ১০ বা ১৫ বিন্দু মাত্রায় লডেনাম্ প্রয়োজ্য; এবং পরে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে বিধেয়। প্রথম প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সত্বর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে; কিন্তু যে হেতু পীড়া বশতঃ রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হয়, এ কারণ কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বমন দ্বারা রোগীকে আরও দুর্ব্বল করা ও উহার জীবনী-শক্তি হ্রাস করা অযুক্তি। ফলতঃ যে সকল স্থলে রোগীর ক্ষীণতা অধিক, সে সকল স্থলে ইহা দ্বারা চিকিৎসা যুক্তিসঙ্গত নহে। এ রোগে সরলান্ত্র রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, এ কারণ সরলান্ত্র দিয়া পথ্য বা ঔষধ বিধান করা যায় না; সুতরাং যাহাতে পাকাশয় কোন প্রকারে উত্ত্যক্ত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক।

এ রোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়; ইহা উদরস্থ করান যায় বা সরলান্ত্র দ্বারা প্রয়োজিত হয়। $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{4}$ বা $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায়, অহিফেন সহযোগে বটিকাকারে দুই তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন, অহিফেন ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ পৃথক্ পৃথক্ প্রয়োগে উপকার করে; ইহাতে রোগীর অবস্থানুসারে অহিফেনের মাত্রার হ্রাস-বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

এ রোগে ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করিয়া কেহ কেহ উহার বিস্তর প্রশংসা করেন। সার্জন্ মেজর্ মোরিয়ার্টি পার্ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি প্রয়োগের অনুমতি দেন। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন;—℞ লাইকর্ হাইড্রার্জ্ঃ পার্ক্লোর্ঃ ʒ৪৭, টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ডিঃ ♏x, মিউসিল্ঃ ট্রাগা-কান্থ্ঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, রোগের প্রবলতা অনুসারে দিবসে চারি হইতে আট বার ব্যবস্থেয়।

অহিফেন দ্বারা এ রোগে তিনটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়;—১, বেদনা ও পৈশিক উত্তেজনার লাঘব হয়; ২, অন্ত্রের কৃমিগতির সমতা হয়; এবং ৩, চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। উদরের কামড়ানি ও কুন্থনাতিশয্য নিবারণার্থ ইহা মহোপকারক। এতদর্থে মর্ফাইন্ পিচ্‌কারী, সাপোজিটোরি বা হাইপোডার্ম্মিক্ রূপে প্রয়োগ মহোপকারক। বেদনাদির উপশম হইলে অহিফেন প্রয়োগে বিলক্ষণ অপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

ম্যালেরিয়া-ঘটিত রক্তাতিসারে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ করিয়া পরে যথাবিধি ইপেকাকুয়ানা ব্যবস্থেয়।

সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। অল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা ও রক্তমিশ্রিত ভেদ সহযোগে সাতিশয় যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে ইহার চূড়ান্ত দ্রব এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না মল প্রায় স্বাভাবিক বর্ণ ও ঘনত্ব ধারণ করে সে পর্য্যন্ত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। ইহা য়্যারোম্যাটিক্ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার করে।

অধিক রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে আর্গট্ প্রয়োগ উপকারক; কেহ কেহ হেমেমেলিসের বিশেষ প্রশংসা করেন। অন্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী দ্বারা চিকিৎসায় রক্তস্রাবে যথেষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এ রোগে ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়; যথা,—℞ টিং ক্যানেবিস্ ℳxv, বিস্‌মাথ্: সাব্-কার্ব্: gr. v, মিউসিল্: গাম্ য়্যারেবিক্: ℳxxx; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে টিং জিঞ্জিবার্:, টিং কার্ডেমম্: কো:, স্পি: ক্লোরোফর্ম্: aa. ℳxx, য়্যাকো: সিনেমোমাই ad. ℥i; একত্রে উত্তমরূপে মিলাইয়া লইবে; প্রতিবার আহারের পর বিধেয়। ডাং ষ্টোনার্ এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—প্রথমে, ℞ সোডী বাইটার্ট্:, সোডী এট্ পোটাসী টার্ট্: aa. ʒss; একত্র মিশ্রিত করতঃ অর্দ্ধ গ্লাস্ জলে দ্রব করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য; পরে, মলের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইলে, ℞ বিস্‌মাথ্: সাব্-নাইট্রেট্: ও পাল্‌ভ্: ইপেকাক্: কো: aa. gr. x; একত্র মিশ্রিত করিয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন, এ রোগে টিং ক্যানেবিস্ সহযোগে টিং হাইয়োসায়েমাস্ ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ এ রোগে অল্প মাত্রায় টিং হাইয়োসায়েমাস্ সহযোগে ক্যাষ্টর্ অয়িল্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন।

অপর, আমাশয় রোগে বিবিধ প্রকারে ট্যানিক্ য়্যাসিড্, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, হাইড্রাষ্টিন্, ইশবগুল, কুর্চি, কাঁটানটে, দাড়িম্ব বা জামের কচি পত্রের রস, বেল প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

ডাং অষ্টিন্ ফ্লিণ্ট্ নিম্নলিখিত রূপে এ রোগের চিকিৎসা বর্ণন করেন;—বিক্ষিপ্ত রক্তাতিসারে যদি এরূপ অনুমিত হয় যে, বৃহদন্ত্রে মল আবদ্ধ আছে, তাহা হইলে তন্নিরাকরণার্থ ক্যাষ্টর্ অয়িল্ বা লাবণিক বিরেচক প্রয়োজ্য। ইহাদিগের ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পর প্রদাহযুক্ত অন্ত্রের বিশ্রাম সম্পাদনার্থ অহিফেন বিধেয়। এ স্থলে অহিফেন বৃহদন্ত্রে পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কুন্থনাতিশয্য নিবারণার্থ, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে, শীতল জলের পিচ্‌কারী মহোপকারক

এপিডেমিক্‌রূপে রোগ প্রকাশ পাইলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। এ অবস্থায় তিনি অহিফেনের উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতে উপদেশ দেন। সঙ্কোচক ঔষধ সকল সহ্য হইলে অহিফেনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়। রোগীর বল সংরক্ষণার্থ পুষ্টিকর পথ্য ও সুরাবীর্য্য ব্যবস্থেয়।

ঔষধদ্রব্য আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ভিন্ন বিবিধ স্থানিক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে; যথা—উদর-প্রদেশে পুল্‌টিশ্, স্বেদ, বিবিধ ঔষধদ্রব্যের প্রলেপ, ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্যের স্থানিক ক্রিয়ার উদ্দেশ্যে উহারা পিচ্‌কারী দ্বারা সরলান্ত্রে প্রয়োজিত হয়। রোগীর অবস্থানুসারে শুদ্ধ শীতল বা ১০২ ফার্‌ণ্‌হীট্ তাপাংশে উত্তপ্ত জল ব্যবহৃত হয়। দুই হইতে তিন পাইণ্ট্ পর্য্যন্ত জলের পিচ্‌কারী প্রয়োগ করা যায়। জলের সহিত বিবিধ ঔষধদ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায়; যথা,—ফট্‌কিরি (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম্), ক্রিয়োলিন্ (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম্), করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্, কুইনিন্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ইত্যাদি। করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ দ্রব (৫০০০এ ১) ৭ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করা যায়। জন্স্ হপ্‌কিন্স্ চিকিৎসালয়ে ৫০০০এ ১ অংশ কুইনিন্ দ্রব ব্যবহৃত হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রবও (১ পাইণ্টে ১০—২০ গ্রেণ্) প্রয়োগ করা যায়। তরুণ রোগ অপেক্ষা পুরাতন রোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রব অধিকতর উপযোগী।

যন্ত্রণাজনক লক্ষণাদি নিবারণার্থ অন্যান্য বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয়; যথা,—কুন্থন নিবারণার্থ

৫ গ্রেণ্ আইয়োডোফমের, অথবা মর্ফিয়া সাপোজিটোরি উপকারক। বরফখণ্ড সাপোজিটোরি আকারে প্রস্তুত করিয়া পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিলে যন্ত্রণাদির উপশম হয়। রক্তস্রাব অধিক হইলে ট্যানিন্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ সাপোজিটোরি বা দ্রবরূপে ব্যবহার্য্য।

তরুণ রোগের লক্ষণ সকলের উপশম হইলে এবং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভ হইলে সাবধানে ক্রমশঃ পথ্যের প্রকার বৃদ্ধি করিবে। যদি রোগ পুরাতন রূপে পরিণত হইবার উপক্রম লক্ষিত হয়, তাহা হইলে উদরপ্রদেশে প্রত্যুগ্রতা-সাধন, পথ্য ও অঙ্গাচ্ছাদনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক, এবং নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ বটিকাকারে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। কোন কোন স্থলে আরোগ্যার্থ জলবায়ু-পরিবর্ত্তন নিতান্ত প্রয়োজন।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে বলকারক ঔষধ, পুষ্টিকর নিয়মবদ্ধ পথ্য, ও বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন আদি ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা করা আবশ্যক। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ $\frac{1}{3}$ গ্রেণ্ ও অহিফেন $\frac{1}{4}$ বা $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্, একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকাকারে আহারের এক ঘণ্টা পর, দিবসে দুই তিন বার বিধেয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ দ্রব (১ পাইণ্ট্ জলে ১ ড্রাম্) পিচ্‌কারীরূপে প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। ডাং চিপার্‌ফীল্ড্ এ রোগে বেঞ্জোইন্ ব্যবস্থা করেন; যথা,—টিং বেঞ্জোইন্ঃ কোঃ ʒi—ii, টিং ওপিয়াই ♏xx—xl, পাল্ভঃ য়্যাকেসিয়ী gr. xxx, য়্যাকোঃ কারুই ad, ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চতুর্থাংশ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন, বিস্‌মাথ্, সাল্‌ফেট্ অব্ কপার, ডাইল্যুটেড্ নাইট্রিক্ ও সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ ও অন্যান্য ঔদ্ভিদ সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

পুরাতন আমাশয় রোগে স্থানিক চিকিৎসা, অর্থাৎ বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত করণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

অন্ত্রাবদ্ধ।

অব্‌ষ্ট্রাক্‌শন্ অব্ দি বাউয়েল্‌স্।

নির্ব্বাচন।—বেদনা, যন্ত্রণা, বমন, বিবমিষা, কোষ্ঠকাঠিন্য ও অবশেষে কোল্যাপ্‌স্ সংযুক্ত অন্ত্রনলীর সহসা বা ক্রমশঃ অবরোধ।

বিবিধ কারণ বশতঃ অন্ত্রাবদ্ধ হইতে পারে; যথা,—

১। ইণ্টার্মিউর্য়াল্,—ইহাতে অন্ত্রের প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক এবং পেশীয় আবরণ আক্রান্ত হয়।

ক। ক্যান্‌সার্-জনিত অবরোধ।

খ। ক্যান্‌সার্ ব্যতীত অবরোধ।

(১) শুষ্ক ক্ষত (সিক্যাট্রিজেশন্) জনিত সঙ্কোচ।

(২) প্রদাহ, আঘাত, ও ক্যান্‌সার্ ব্যতীত অন্য প্রকার সঞ্চয় (ডিপজিট্) বশতঃ অন্ত্রের প্রাচীরের সঙ্কোচ।

গ। (ইণ্টাস্‌সসেপ্‌শন্) অন্ত্রের কোন অংশ মধ্যে অপর অংশ স্থানভ্রষ্ট হইয়া প্রবেশ।

ঘ। পলিপাই-সম্মিলিত ইণ্টাস্‌সসেপ্‌শন্।

২। একষ্ট্রামিউর্য়াল্,—যে সকল কারণে বাহ্য হইতে ক্রিয়া দর্শায়, বা যে কারণে রসাবরণ (সিরাস্ কভারিঙ্গ্) আক্রান্ত হয়।

ক। লসীকা (লিম্ফ্) উৎসৃজন বশতঃ বন্ধনী ও সংযোগ।

খ। স্থান-ভ্রংশ বা মোচড়ান।

গ। ডাইভার্টিকিউলা।

ঘ। বাহ্য টিউমার্ বা স্ফোটক।

ঙ। মেসোকলিক্ ও মেসেণ্টেরিক্ হার্ণিয়া।

চ। ডায়েফ্রামেটিক্ হার্ণিয়া।

ছ। ওমেণ্ট্যাল্ হার্ণিয়া।

জ। অব্‌টিউরেটর্ হার্ণিয়া।

৩। ইণ্ট্রামিউর‍্যাল্ বা অন্ত্রমধ্যে বাহ্য পদার্থ আবদ্ধ হইয়া অন্ত্রাবরোধ।

ক। কঠিন মল, বাহ্য পদার্থ, ও পিত্তশিলার আশ্রয়ে কন্‌ক্রিশন্ ইত্যাদি।

ডাঃ ব্রিণ্টন্ বলেন যে, বৃহদন্ত্রের আবদ্ধে, অবরোধ শতকরা ৪ জনের সীকামে, ১০ জনের উর্দ্ধগামী, ১১ জনের অনুপ্রস্থ (ট্র্যান্স্‌ভার্স্) ও ১৪ জনের অধোগামী কোলনে, ৩০ জনের দ্বিভাঁজ বক্রাংশে (সিগ্‌ময়িড্ ফ্লেক্‌সার্), ৩০ জনের সরলান্ত্রে আক্রমণ করে।

প্রৌঢ় ব্যক্তির সচরাচর জেজিনামে ও ইলিয়ামে অন্ত্র-প্রবেশ আবদ্ধ (ইণ্টাস্‌সসেপ্‌শন্), ও শৈশবাবস্থায় ইলিয়ো-সীক্যাল্ ইন্‌ভেজিনেশন্ অধিক হয়।

লক্ষণ।—স্থানিক বেদনা, কোষ্ঠকাঠিন্য ও বমন অন্ত্র-আবদ্ধের প্রধান লক্ষণ। বান্ত পদার্থে প্রথমে পিত্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা, পরে শীঘ্র অবরোধ নিরাকৃত না হইলে মল নির্গত হয়। নাড়ী দ্রুত, মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত, হিক্কা, ও দেহ অতিঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়। চর্ম্মের বর্ণ মৃত্তিকাবৎ মলিন; প্রস্রাবের স্বল্পতা বা আধিক্য; মলের সহিত কখন কখন রক্ত-নির্গমন; উদর স্ফীত, কঠিন, স্পর্শ করিলে বেদনা, বা আধ্মানযুক্ত ও শূলগ্রস্ত হয়। অবরোধ মোচন হইলে অধিক ভেদ হয়। অন্ত্রের যে স্থলে অবরোধ, তাহার উর্দ্ধাংশের কৃমি-গতি বাহ্য হইতে স্পষ্ট লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—এ রোগের ভাবিফল সতত অশুভকর। কখন কখন অন্ত্রের আবদ্ধ অংশ পচিয়া গুহ্য দ্বারা নির্গত হইয়া আরোগ্য হইতে পারে। যে ক্রিয়া দ্বারা বিগলিত অংশ পৃথক্ হয়, তদ্দ্বারাই সংলগ্নতাশীল (য়্যাটিসিভ্) প্রদাহ উৎপাদিত হয়, ও অন্ত্রের বাহ্য নলীর উর্দ্ধ ভাগের সহিত উহার উপরিস্থ অংশের সংযোগ বশতঃ অন্ত্রপথ মুক্ত হয়। বিগলন আরম্ভ হইলে যদি অন্ত্রের সম্পূর্ণ সংযোগ না হয়, তাহা হইলে অন্ত্রসহ মলাদি অন্ত্রাবরণ-গহ্বরমধ্যে নির্গত হয় ও অন্ত্রাবরণপ্রদাহ উৎপাদিত হয়।

অন্ত্রাবরোধের কারণ ও স্থান ভেদে ডাঃ ল্যাঙ্গ্‌ডন্ ইহাকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করেন;—

পীড়ার স্থান।—

১, নলীমধ্যে
- ক, আবদ্ধ মল।
- খ, অন্ত্রমধ্যে অশ্মরী।
- গ, বাহ্য পদার্থ।

২, অন্ত্রপ্রাচীরে
- ঘ, নির্ম্মাণ-বিকৃতি।
  - এনো-রেক্ট্যাল্ সেপ্টাম্।
  - অন্ত্রের অংশতঃ অভাব।
- ঙ, পক্ষাঘাত।
  - মূলীয়।
  - প্রসার বশতঃ পৈশিক।
  - বিষজ,—অহিফেন; সীস আদি জনিত।
- চ, ক্ষত শুষ্ক হওন জনিত প্রাচীরের সঙ্কোচ।
- ছ, নব নির্ম্মাণ বা অর্ব্বুদ (শুভ, সাংঘাতিক)।
- জ, স্থানচ্যুতি (ভল্‌ভিউলাস্, ইণ্টাস্‌সসেপ্‌শন্)।

৩, প্রাচীর বাহিরে :
- ঋ, ঔদরীয় যন্ত্রের বিবর্দ্ধন।
- ঞ, নব নির্ম্মাণ বা অর্ব্বুদাদি।
- ট, স্থানভ্রংশ,—আভ্যন্তরিক ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশন্, হার্ণিয়া।

অন্ত্রাবরোধের সাধারণ লক্ষণ,—

১। স্নায়বীয় লক্ষণ,—বেদনা, উদ্বেগ, কোল্যাপ্স্।

২। রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ,—প্রদাহ-বিহীনাবস্থায় নাড়ী দ্রুতগামী, ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র; প্রাদাহিকাবস্থায় ইহা দ্রুতগামী ও তারবৎ।

৩। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় লক্ষণ,—দ্রুতগামী অগভীর শ্বাসক্রিয়া।

৪। পরিপাক-লক্ষণ,—কোষ্ঠকাঠিন্য, বমন, অন্ত্রপ্রসার।

৫। মূত্রযন্ত্র-লক্ষণ,—তরুণ রোগে ও কোল্যাপ্স্ সংযুক্ত রোগে প্রস্রাব হ্রাস; রোগ পুরাতন হইলে প্রথমাবস্থায় প্রস্রাব বৃদ্ধি।

৬। জনন-যন্ত্র,—কোন লক্ষণ প্রতীত হয় না।

৭। ঐচ্ছিক সঞ্চালন বিধান,—উরু ও পদ সঙ্কুচিত।

৮। ত্বগীয় লক্ষণ,—পাণ্ডু, গাত্র শীতল, আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, ঔদরীয় চর্ম্ম প্রসারিত।

অন্ত্রাবরোধ রোগ সকলের নির্ণায়ক তালিকা;—

	রোগের ইতিহাস।	বেদনার স্থান ও প্রকার।	অর্ব্বুদের স্থান ও স্বভাব।
ক। মল-সংগ্রহ।	ক্রমশঃ রোগ প্রকাশ পায়; যুবতী স্ত্রীলোকেরা অধিক আক্রান্ত হয়। স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য; সূতিকা, অস্থিভঙ্গ, ইত্যাদি। উন্মাদগ্রস্ত ব্যক্তি বিশেষ বশবর্ত্তী। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত কোল্যাপ্স্ হয় না, বা এককালে উহার অভাব।	(১) সিগ্‌ময়িড্; (১) সীকাম্; (৩) অনুপ্রস্থ কোলন্। মৃদু বেদনা ও ভারবোধ। চাপ প্রয়োগে সামান্য বেদনা। মধ্যে মধ্যে সাতিশয় শূল বেদনা।	(১) সিগ্‌ময়িড্; (২) সীকাম্; (৩) অনুপ্রস্থ কোলন্; সংস্পর্শে ময়দার পিণ্ডের ন্যায় (ডাফি) অনুভূত হয়, বা চাপিলে নামিয়া যায়। সঞ্চাপ দ্বারা পিণ্ডের অবস্থান-বিচ্যুতি করা যায়। অর্ব্বুদের উর্দ্ধে আধ্মান ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।
খ। অন্ত্রমধ্যে অশ্মরী।	সহসা (অশ্মরী অপসৃত হইয়া) রোগাক্রমণ। শ্লেট-পেন্‌সিল্, পাতখোলা আদি ভক্ষণ।	ইলিয়ামের নিম্ন অন্ত, সীকাম্ বা সিগ্‌ময়িড্ ফ্লেক্সার্। সংস্পর্শনে স্থানিক বেদনা। সতত স্থানিক যন্ত্রণা, আধ্মান বশতঃ সময়ে সময়ে সাতিশয় অন্ত্র-শূল।	দক্ষিণ বা বাম ইলিয়্যাক্ প্রদেশে অর্ব্বুদ; অর্ব্বুদ কঠিন নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট ও ঈষন্মাত্র সঞ্চালনশীল।
গ। বাহ্য পদার্থ।	হঠাৎ আরম্ভ; দ্রুত গলাধঃকরণ, অসম্পূর্ণ চর্ব্বণ, অস্থিখণ্ড আদি গিলন; এবং হিপ্যাটিক্ শূলের পূর্ব্ব ইতিহাস পাওয়া যায়। ক্ষুধাধিক্য সহবর্ত্তী উন্মাদ রোগ।	সীকাম্ বা সিগ্‌ময়িড্, সাধারণতঃ পূর্ব্বোক্তের (খ) অনুরূপ।	পূর্ব্বোক্তের (খ) অনুরূপ।

	রোগের ইতিহাস।	বেদনার স্থান ও প্রকার।	অর্ব্বুদের স্থান ও স্বভাব।
ঘ। নির্ম্মাণ-বৈলক্ষণ্য।	নব প্রসূত শিশু। ভূমিষ্ঠ হওয়া অবধি মলত্যাগ হয় নাই। উপশমিত না হইলে সত্বর কোল্যাপ্স্।	প্রসার বশতঃ সমস্ত উদরে বেদনা। কুন্থনাধিক্য।	সীমাবদ্ধ অর্ব্বুদ লক্ষিত হয় না। মলসঞ্চয় ও আধ্মান বশতঃ সমগ্র উদরের স্ফীতি। সরলান্ত্র পরীক্ষায় ব্যবহিত ঝিল্লি (সেপ্টাম্) লক্ষিত হয়।
ঙ পক্ষাঘাত।	ক্রমশঃ রোগাক্রমণ। মাস্তিষ্ক্য পীড়া, আঘাত, রক্তস্রাব, নূতন বর্দ্ধন বা অর্ব্বুদ। পুরাতন কোষ্ঠকাঠিন্য। সীসধাতু বা অহিফেন সেবন।	নাভি-প্রদেশে স্ফীতি। সীস দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নায়ুশূল; অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নায়ুশূল বর্ত্তমান থাকে না।	কঠিন অর্ব্বুদ; মল সংগৃহীত হইয়া কোলনে স্থিত। ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রসারণবশতঃ আধ্মান, সীসজনিত হইলে উদরের সঙ্কোচ।
চ। অপ্রকৃত বর্দ্ধন (ইণ্ট্রামিউর্যাল)।	ক্রমে রোগ প্রকাশ; মৃদু গতি। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ অর্ব্বুদে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া। কোষ্ঠ পূর্ব্বোক্তের ন্যায়।	সচরাচর সিগ্‌ময়িড্ বা সরলান্ত্রে সীমাবদ্ধ যন্ত্রণা; ক্রমশঃ প্রাখর্য্য বৃদ্ধি পায়।	পূর্ব্বোক্তের ন্যায়।
ছ। স্থানচ্যুতি (ইণ্ট্রামিউর্যাল্ বা অন্ত্রপ্রাচীরাভ্যন্তরীয়)। — ভল্‌ভিউলাস্ বা জড়াইয়া যাওন।	হঠাৎ রোগাক্রমণ; যুবা বা প্রৌঢ় ব্যক্তির সাতিশয় পরিশ্রম বা অঙ্গের অবস্থানবিশেষের পর রোগারম্ভ। পূর্ব্ব সুস্থাবস্থা। সত্বর উপসর্গ রূপে পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হয়। উপশমিত না হইলে সত্বর কোল্যাপ্স্।	সিগ্‌ময়িড্ প্রদেশে তীব্র অবিরাম বেদনা; পেরিটোনাইটিস্ বশতঃ সত্বর সমস্ত উদর চাপিলে বেদনা।	সিগ্‌ময়িড্ প্রদেশে প্রসার ক্রমে সমুদয় উদর প্রসারিত হয়।
ইণ্টাসস্‌সেপ্‌শন্।	সহসা আক্রমণ; শৈশবাবস্থা। মলত্যাগে কুন্থনাধিক্য; রক্ত ও শ্লেষ্মা নির্গমন।	ইলিয়ো-সীক্যাল্ প্রদেশে বেদনা; সত্বর সমস্ত উদরে ব্যাপ্ত হয়।	স্থানিক অর্ব্বুদ লক্ষিত হয় না; সাতিশয় উদরাধ্মান; মলদ্বারে ক্ষুদ্রান্ত্র প্রকাশ পাইতে পারে।
জ। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিবর্দ্ধন।	ক্রমশঃ রোগাক্রমণ; পরীক্ষা দ্বারা সহজে কারণ নির্ণয় করা যায়।	সচরাচর সীক্যাল্ বা সিগ্‌ময়িড্। মৃদু বেদনা (সচরাচর মলসংগ্রহ-জনিত)। (ক) দেখ।	বিবর্দ্ধিত আভ্যন্তরিক যন্ত্র সন্নিধানে, এবং মলসংগ্রহ স্থানে। পর্য্যায়ক্রমে উদর আধ্মানযুক্ত ও শিথিল হয়।
ঝ। অর্ব্বুদ (অন্ত্র-প্রাচীর-বাহিরে)।	ক্রমশঃ রোগারম্ভ; অন্ত্র অবরুদ্ধ হইবার পূর্ব্বে অর্ব্বুদ-জনিত বিবিধ লক্ষণ। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ বর্দ্ধনে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া।	অর্ব্বুদস্থানে বেদনা; আক্রান্ত স্নায়ুর বিতরণ অনুসারে বেদনা বিক্ষিপ্ত হয়।	সাধারণতঃ পশ্চাৎ উদরীয় প্রাচীর, যকৃৎ বা ওমেণ্টাম্। বস্তিদেশীয় যন্ত্র।

		রোগের ইতিহাস।	বেদনার স্থান ও প্রকার।	অর্ব্বুদের স্থান ও স্বভাব।
ক। স্থানচ্যুতি (এক্‌ষ্ট্রামিউর‍্যাল্ বা অন্ত্রপ্রাচীর বাহিরে)।	আভ্যন্তরিক ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশন্।	সহসা রোগাক্রমণ; পেরিটোনাইটিস্ বা পেরিটাইফ্লাইটিসের পূর্ব্বাক্রমণ; ভারী দ্রব্য উত্তোলনাদি সহসা পৈশিক আয়াস। দমিত না হইলে সত্বর কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হয়।	ওমেণ্ট্যাল্ বা ভার্মিফর্ম্ য়্যাপেণ্ডিক্স্ প্রদেশে তীব্র বেদনা।	অর্ব্বুদ অনুভূত হয় না; উদরাধ্মান।
	ষ্ট্র্যাঙ্গুলেটেড্ হার্ণিয়া বা আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি।	সহসা আক্রমণ; হার্ণিয়ার পূর্ব্ব ইতিহাস, বা আবদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধির পুনঃ সংস্থাপনের পূর্ব্ব-ইতিহাস।	বাম বা দক্ষিণ য়্যাব্‌ডোমিন্যাল্ রিঙ্গে ও আম্বেলিকাসে সচরাচর টানজনিত যন্ত্রণা।	দক্ষিণ বা বাম রিঙ্গে; সম্ভবতঃ যথোচিত হস্তচালনা দ্বারা স্ফীতি হ্রাস করা যায়।

ডাং ম্যাগ্‌ডোন্যাল্ড্ অন্ত্রাবরোধ রোগ নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত তালিকা প্রচার করেন ;—

	ব্যাণ্ড্‌স্ দ্বারা ষ্ট্র্যাঙ্গুলেশন্।	ভল্‌ভিউলাস্।	ইণ্টাস্‌সসেপ্‌শন্।
বয়স।	যুবা পুরুষ।	পুরুষ, ৪০ বৎসরের ঊর্দ্ধ।	তরুণ বালক।
বেদনা।	আম্বেলিক্যাল্ প্রদেশে, প্রথম হইতেই বেদনা।	হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে বা পৃষ্ঠদেশে; সহসা বেদনা আরম্ভ হয়; কিন্তু বেদনা পূর্ব্বোক্তের ন্যায় প্রবল নহে, সবিরাম হয়।	বেদনা প্রবল; ঘন ঘন তরঙ্গের ন্যায় প্রকাশ পায়।
বমন।	সত্বর উপস্থিত হয়, এবং পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে বমন হয়; চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে বমনে মল নির্গত হয়।	বিলম্বে বা আদৌ বমন হয় না; শতকরা ১৫ জনের মল বমন হয়।	স্থিরতা নাই।
কোষ্ঠকাঠিন্য।	প্রথম হইতেই সম্পূর্ণ কোষ্ঠ আবদ্ধ।	প্রথম হইতেই কোষ্ঠ আবদ্ধ।	কুন্থনাতিশয্য সহযোগে অন্ত্র হইতে রক্তনির্গমন।
উদরের প্রসার বা স্ফীতি।	প্রথমে বিশেষ প্রসার লক্ষিত হয় না; টিউমার্ অনুভূত হয় না।	সত্বর বাষ্প সংগৃহীত হইয়া উদরের স্ফীতি জন্মায়; টিউমার্ অনুভূত হয় না।	সচরাচর বর্ত্তমান থাকে না; উদরপ্রাচীর দিয়া বা সরলান্ত্র মধ্যে টিউমার্ অনুভূত হয়।
স্থায়িত্ব।	প্রায় পঞ্চম দিবসে মৃত্যু।	সচরাচর ছয় দিবস।	চব্বিশ ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত।

চিকিৎসা।—যদি ঔদরীয় বা বস্তিমধ্যস্থ অর্ব্বুদের (টিউমার্) চাপ বা টান বশতঃ অন্ত্রাবরোধ উপস্থিত হয়, অথবা যদি বিবর্দ্ধিত বা স্থানচ্যুত আভ্যন্তরিক যন্ত্রের চাপ বা টান বশতঃ অবরোধ

হয়, তাহা হইলে ভৌতিক উপায়ে এই চাপ বা টান দূরীকরণ-চেষ্টা প্রয়োজন। রোগীকে উপযুক্ত অবস্থানে স্থাপন করিয়া, বা উদরপ্রাচীরের উপর হস্তচালনা দ্বারা, উদর বা বস্তিমধ্যস্থ অর্ব্বুদ এরূপে সরাইয়া রাখা যাইতে পারে যে, অন্ততঃ কিছু ক্ষণের নিমিত্ত অন্ত্রের উপর সঞ্চাপ মোচন করা যায়, এবং ইহাতে মৃদু বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে, বা মলদ্বার দিয়া পিচ্‌কারী প্রবিষ্ট করা যাইতে পারে। সিষ্ট্ দ্বারা অন্ত্রে চাপ পড়িয়া অবরোধ উপস্থিত হইলে উহা ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করিয়া দিলে অন্ত্র চাপযুক্ত হয়; জরায়ুর স্থানচ্যুতি-জনিত চাপে উহাকে স্বস্থানে পুনঃ স্থাপিত করিলে অবরোধ মুক্ত হয়। এরূপ স্থলে সঞ্চাপগ্রস্ত স্থানের উপরিস্থ সংগৃহীত মল কোমলীভূত করিবার নিমিত্ত মৃদু বিরেচক ঔষধ, এবং অবরোধের স্থান অনুসারে যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ সাবান-জলের সহিত দুই তিন টেব্‌ল্-চামচ অলিভ্ অয়িল্ মিশ্রিত করিয়া পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়। যদি অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল অন্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে মল সাতিশয় কঠিন হয়; এ স্থলে একটি দীর্ঘ নল সরলান্ত্র-মধ্য দিয়া যত দূর সহজে প্রবিষ্ট হয় প্রবেশ করাইবে, ও তন্মধ্য দিয়া চারি আউন্স্ অলিভ্ অয়িল্ অন্ত্রমধ্যে প্রক্ষিপ্ত করিয়া বার বা চব্বিশ ঘণ্টা পরে যথেষ্ট পরিমাণ সাবান-জলের পিচ্‌কারী বিধান করিবে, এবং যে পর্য্যন্ত না কঠিন সংগৃহীত মল সমুদয় নির্গত হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত এইরূপ পিচ্‌কারী পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ প্রয়োজন। এতৎসঙ্গে এক বা দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় ক্যাষ্টর্ অয়িল্ উষ্ণ দুগ্ধ সহযোগে প্রয়োজ্য; অথবা, দুই তিন গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র বিধেয়;—℞ সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা তিন বা চারি ড্রাম্, টিংচার্ অব্ সেনা অর্দ্ধ আউন্স্, পিপার্‌মিণ্ট্ ওয়াটার্ দুই আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এককালে সেবনীয়। অন্ত্র পরিষ্কৃত হইলে পর কোষ্ঠ প্রত্যহ কোমল বা অর্দ্ধ-তরল হয় এ নিমিত্ত মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। এতদর্থে কার্লস্‌ব্যাড্ সল্ট্ দুই তিন চা-চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ পাইণ্ট্ উষ্ণ জল সহ প্রতি প্রাতে সেবনীয়।

যদি স্থূলান্ত্রে কঠিন মল আবদ্ধ হইয়া অবরোধ জন্মায়, তাহা হইলে মলদ্বার দিয়া অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া সরলান্ত্রস্থ কঠিন মল ভাঙ্গিয়া বাহির করিবে, আবদ্ধ মল উর্দ্ধে স্থিত হইলে প্রচুর পরিমাণে সাবান-জলের পিচ্‌কারী প্রয়োগ করিবে। অন্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী-প্রবিষ্ট জল কিছুক্ষণ থাকিয়া মল নরম করিতে পারে এ উদ্দেশ্যে রোগীর নিতম্বের নিম্নে বালিশ দিয়া উচ্চ করিয়া লইবে। অনন্তর মৃদু বিরেচক ঔষধ, উদরে উপযুক্ত মর্দ্দন (মাসাজ্) ব্যবস্থেয়।

সচরাচর সরলান্ত্রে বা কোলনের সিগ্‌ময়িড্ ফ্লেক্সারে ষ্ট্রিক্‌চার্ বশতঃ অন্ত্রাবরোধ হইতে পারে; এ স্থলে যদি অবরোধ সম্পূর্ণ হয়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা কৃত্রিম মলদ্বার নির্ম্মাণ করিয়া অবরোধ মোচন করা প্রয়োজন; কিন্তু যদি ষ্ট্রিক্‌চার্ সম্পূর্ণ না হয় ও যদি অঙ্গুলি বা বুজী প্রবিষ্ট করিয়া ষ্ট্রিক্‌চার্ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে উহা প্রসারিত করিবে, এবং ষ্ট্রিক্‌চারমধ্য দিয়া নল প্রবিষ্ট করিয়া উষ্ণ সাবান-জল ও অলিভ্ অয়িল্ বা শুদ্ধ ঈষদুষ্ণ অলিভ্ অয়িল্ পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে; সঙ্গে সঙ্গে মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয়। যে পর্য্যন্ত ষ্ট্রিক্‌চার্ বর্ত্তমান থাকিবে সে পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা বক্তব্য।

এ সকল স্থলে অন্ত্রের পেশীর ক্রিয়ার হ্রাস, এবং বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থ অহিফেন বিধেয়। কিন্তু যত অল্প মাত্রায় অহিফেন দ্বারা উদ্দেশ্য সাধিত হয় তাহাই প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত। লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভাস্ ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী। বেলাডোনার সহিত অহিফেন একত্রে প্রয়োগ যথেষ্ট উপকারক। অপর, নিম্নলিখিত রূপে মর্ফিয়া ও য়্যাট্রোপিয়া একত্রে হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট,—হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ মর্ফাইন্ $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ এবং সাল্‌ফেট্ অব্ য়্যাট্রোপাইন্ $\frac{1}{120}$ গ্রেণ্; প্রয়োজন হইলে তিন চারি ঘণ্টা অন্তর পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। পূর্ব্বোক্ত কয় প্রকার অন্ত্রাবরোধে বিশেষ সাবধানে ও অল্প মাত্রায় প্রয়োজ্য, এবং নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে অবিধেয়; কারণ, অহিফেন দ্বারা অন্ত্রের পেশীয় প্রাচীর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং যদি অধিক

মাত্রায় ও পুনঃ পুনঃ, বিশেষতঃ বৃদ্ধ ব্যক্তিকে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে প্রসারিত ও অবসাদ-গ্রস্ত অন্ত্রের ক্রিয়া উদ্রিক্ত করণ এক প্রকার অসম্ভব হয়; এবং আবদ্ধ মল, বিশেষতঃ যদি উহা উর্দ্ধে স্থিত হয়, অসঞ্চলনশীল হয় ও তন্নিরাকরণ সাতিশয় কষ্টসাধ্য হয়। ডাং ব্রায়াণ্ট্ এ সকল স্থলে বেলাডোনার বিশেষ প্রশংসা করেন; ইহার আভ্যন্তরিক ও গ্লিসেরিন্ সহযোগে বাহ্য প্রয়োগ করা যায়; এ ভিন্ন, অহিফেন সহযোগে প্রয়োগ উপকারক।

পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া অন্ত্রাবরোধ উৎপাদন করিলে বিশ্রাম, অল্প মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ, এবং যথোচিত উদর মর্দ্দন (মাসাজ্) দ্বারা উপকার হয়।

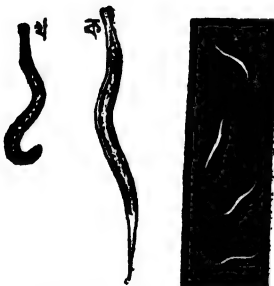
অন্ত্রাবরোধ-জনিত বেদনা নিবারণার্থ উদরপ্রদেশে উষ্ণ ফ্ল্যানেল্ বা উষ্ণ তিসির থলির পুল্‌টিশে লডেনাম্ সিঞ্চিত করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। অনেক সময়ে ইহাতে অবরোধ মুক্ত হইয়া যায়। ক্ষুদ্রান্ত্রের তরুণ অবরোধে কেহ কেহ অবরোধ-স্থানের উপর বরফ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন।

ইন্‌ভেজাইনেশন্ হইলে নিতম্বপ্রদেশ উর্দ্ধদিকে স্থাপন করিয়া পুনঃ পুনঃ ঈষদুষ্ণ তৈলের পিচ্‌কারী অনুমোদিত হইয়াছে।

ইন্টাস্‌সসেপ্‌শন্-জনিত আবদ্ধ অন্ত্র মুক্তকরণাভিপ্রায়ে সরলান্ত্রমধ্যে দীর্ঘ নলী প্রবেশ করাইয়া পাম্প্ দ্বারা বায়ু প্রবিষ্ট করিয়া অন্ত্রপ্রসার, অথবা, প্রথমে কাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা দ্রব, পরে, টার্টারিক্ য়্যাসিডের দ্রব, প্রত্যেক ১ ড্রাম্, অন্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগে কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ বাষ্প উৎপাদিত করতঃ অন্ত্রপ্রসার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। কিন্তু এ চিকিৎসায় অন্ত্র বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা; সুতরাং এতদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অত্যধিক উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে য়্যাস্পিরেটর্ দ্বারা উদর-প্রাচীরে ছিদ্র করিয়া বায়ু নির্গত করণ প্রয়োজন। অনেক স্থলে উপযুক্ত উদর-মর্দ্দন (মাসাজ্) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অল্প পরিমাণ পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ দ্বারা রোগীর বল সংরক্ষণ করিবে। ডাং কুস্‌মল্ এ রোগে পূর্ণ মাত্রায় য়্যাট্রোপিন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ, পাকাশয় ধৌত করণ, এবং এক কেন্দ্র উদরের উপর ও অপর কেন্দ্র সরলান্ত্র-মধ্য দিয়া তড়িৎ প্রয়োগ ব্যবস্থা দেন। গ্যাষ্ট্রটমি, লেপেরটমি, এণ্টেরটমি আদি অস্ত্র-চিকিৎসা শেষ অবলম্বন। (অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থ দেখ)।

অন্ত্রস্থ পরাঙ্গপুষ্ট জীব।

ইণ্টেষ্টিন্যাল্ য়্যাণ্টোজোয়া।

মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে বহুবিধ কৃমি বাস করে, এবং অন্ত্রমধ্যে উহারা পরিপুষ্ট হয় ও বংশবৃদ্ধি করে। এই সকল বিভিন্ন প্রকার কৃমির মধ্যে অনেকেই দেশস্থ জলবায়ু বা মনুষ্যের জাতিভেদ সম্বন্ধের উপর নির্ভর করে না, বরং ইহারা ভিন্ন ভিন্ন দেশস্থ ও বিভিন্ন জাতীয় লোকের অন্ত্রমধ্যে, উহাদের আহার ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মাবলীর বিভিন্নতা নিবন্ধন ন্যূনাধিক জন্মিয়া থাকে; ফলতঃ এই সকল কৃমি সকল দেশে ও সকল জাতীয় ব্যক্তির অন্ত্রমধ্যে পাওয়া যাইতে পারে। ইহারা দুই জাতীয়,—চ্যাপ্টা ও গোল, সেষ্টোড্ ও নিমেটোড্। প্রথম জাতীয় কৃমি সচরাচর তিন প্রকার;—(ক) ফিতার ন্যায় কৃমি (টীনিয়া সোলিয়াম্); (খ) টীনিয়া মেডিয়োক্যানেলেটা বা

[চিত্র নং ৩৭]

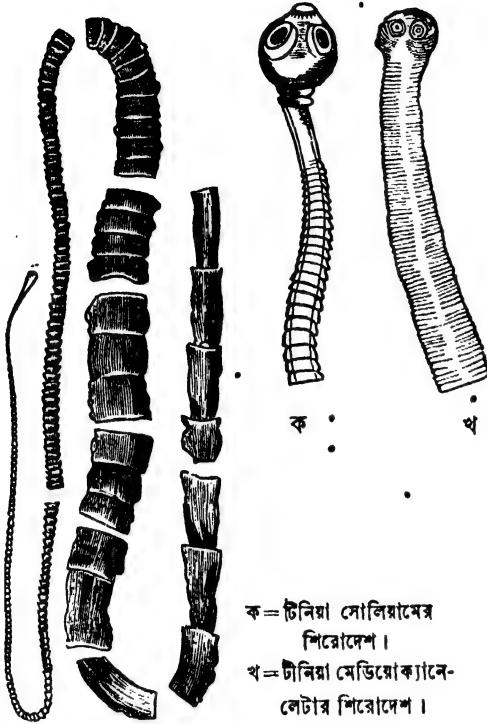
অক্সিউরাইডেস্ ভার্মিকিউলেরেস্। ক = স্ত্রী-কৃমি; স্বাভাবিক হইতে পাঁচ গুণ বর্দ্ধিতাকার। খ = পুং-কৃমি; পাঁচ গুণ বর্দ্ধিতাকার। গ = স্বাভাবিক আকার।

স্যাজিনেটা; (গ) পৃথুল ফিতার ন্যায় কৃমি (বোথ্রিয়োসেফেলাস্ লেটাস্)। এতদ্ভিন্ন, এই জাতীয় আরও কয়েক প্রকার টীনিয়া অন্ত্রমধ্যে পাওয়া যায়,—টীনিয়া নানা, টীনিয়া এলিপ্‌টিকা, টীনিয়া লেপ্‌টোসেফেলা। দ্বিতীয় জাতীয় কৃমি তিন প্রকার;—(ক) মহীলতার ন্যায় কৃমি (য়্যাস্কেরিস্ লাম্বি্রকয়িডস্); (খ) সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি (অক্সিউরিস্ ভার্মিকিউলেরিস্); (গ) দীর্ঘ সূত্রবৎ কৃমি (ট্রাইকোসেফেলাস্ ডিস্পার্)। এই সকল পরাঙ্গপুষ্ট জীব উষ্ণপ্রধান দেশে এবং নাতিশীতোষ্ণ দেশে সমভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। অপর কতকগুলি অন্ত্রকৃমি কেবল কোন কোন গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দৃষ্ট হয়; ইহারা যে, স্থানীয় উত্তাপাধিক্য বশতঃ জন্মে এরূপ নহে; তদ্দেশবাসীদিগের আহারের প্রকার-ভেদ বশতঃ, এবং কোন কোন বিষয়ে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব বশতঃ এই সকল কৃমির দেশবিশেষে প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইয়া থাকে। এই কারণে; অপক্ক কাঁচা মাংসভোজী য়্যাবিসিনিয়া-বাসীদিগের মধ্যে টীনিয়া মেডিয়োক্যানেলেটার এত প্রাদুর্ভাব দেখা যায়; বস্তুতঃ উহাদের কোন বিশেষ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বশতঃ যে, এই কৃমি উৎপন্ন হয় এমত নহে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দেহবাহিরে উত্তাপাধিক্য বশতঃ কতকগুলি কৃমি, যথা,—য়্যাঙ্কাইলষ্টোমা ডিয়োডিন্যালিস্, বিযুক্ত অবস্থায় বিস্তর থাকে, ও মানবদেহমধ্যে বহুসংখ্যায় প্রবিষ্ট হইয়া বিষম বিপদ্ উৎপাদন করে। অন্ত্রমধ্যে কৃমি বর্ত্তমান থাকিলে মলে বা বান্ত পদার্থে উহাদের ডিম্ব পাওয়া যায়; সুতরাং কোন প্রকার কৃমি সন্দেহ হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা আবশ্যক। এই সকল কৃমি-ডিম্বের বিশেষ বর্ণন গ্রন্থের কলেবর অযথা বৃদ্ধি আশঙ্কায় পরিত্যক্ত হইল।

১। **ফিতার ন্যায় কৃমি (টেপ্‌ওয়ার্ম্) সকল।**—মনুষ্য ও অন্যান্য জন্তুর অন্ত্র-প্রণালীমধ্যে যে পরিপুষ্ট টেপ্‌ওয়ার্ম্ পাওয়া যায় তাহা কোমল, চ্যাপ্টা, দেখিতে শ্বেতবর্ণ ফিতার ন্যায়, মস্তক ক্ষুদ্র ও আচূষণী (সাকার্স্) ও আকর্ষণী (হুক্‌স্) যুক্ত; আকর্ষণী-সাহায্যে ইহারা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-সংলগ্ন থাকে। ইহাদের গ্রীবা সরু, ক্রমশঃ প্রসারিত হইয়া দেহে পরিণত হয়। দেহ ভিন্ন ভিন্ন খণ্ড দ্বারা নির্ম্মিত; এই খণ্ড সকলকে প্রোগ্লোটাইডেস্ বলে; গ্রীবা হইতে দূরবর্ত্তী খণ্ড সকল ক্রমশঃ বৃহত্তর হয়; এবং পূর্ণ বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হইলে এক এক খণ্ড বা একত্র-সংলগ্ন কতকগুলি খণ্ড বিযুক্ত হইয়া যায়। এই কৃমির মুখ বা অন্ত্রপ্রণালী নাই; অন্ত্রস্থ রস হইতে আচূষণ দ্বারা আহার গ্রহণ করে। প্রত্যেক পরিবর্দ্ধিত খণ্ডে পুরুষ ও স্ত্রী উভয় জননেন্দ্রিয় বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং উহারা স্বতঃ সগর্ভ হয়। এই সকল খণ্ডে যে অণ্ড থাকে তাহাতে ছয়টি আকর্ষণী (হুক্) বিশিষ্ট ভ্রূণ উৎপন্ন হয়। এই সকল অণ্ড বিযুক্ত হইয়া বা খণ্ড-(প্রোগ্লো-টিস্)-আবৃত হইয়া অন্ত্রমধ্য হইতে নির্গত হইলে প্রায়ই মরিয়া যায়; কিন্তু এ অবস্থায় যদি কোন জন্তু এই অণ্ড গলাধঃকরণ করে তাহা হইলে ঐ ছয়টি আকর্ষণী-বিশিষ্ট ভ্রূণ পরিপাক-প্রণালী হইতে কোন প্রকারে অণ্ড-ভোজীর যকৃৎ, পেশী ও অন্যান্য যন্ত্রে গমন করে। অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হইলে স্কোলেক্স্ নামক ইহার পরিবর্দ্ধনের বিশেষ অবস্থা বা কৃমির অণ্ড-ত্যাগান্ত প্রাথমিক লার্ভাল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়; এই অবস্থায় সচরাচর একটি সিষ্ট্ বা কোষ বর্ত্তমান থাকে এবং ইহার মুখ ও গ্রীবা জনক-সদৃশ ও অভ্যন্তর দিকে উল্টান। এই সকল সতেজ স্কোলেক্স্‌বিশিষ্ট মাংস অপর কোন জন্তু ভক্ষণ করিলে পাকাশয়ে পরিপাককালে উহা বিযুক্ত হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রমধ্যে প্রবেশ করে, মস্তক বহির্মুখ হয়, ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সংলগ্ন হয়, কোষ (সিষ্ট্) অদৃশ্য হয়, এবং ক্রম-বর্দ্ধন দ্বারা আর একটি টেপ্‌ওয়ার্ম্ বংশ উৎপাদিত হয়। ফলতঃ চ্যাপ্টা কৃমি অন্ত্রমধ্যে আসিতে হইলে একটি জীবন্ত ভ্রূণ পাকাশয়গত হওয়া প্রয়োজন; এবং এই ভ্রূণ-সংযুক্ত কাঁচা বা যথেষ্ট সিদ্ধ নহে এরূপ মাংস খাইলে ইহা উদরগত হয়।

টীনিয়া সোলিয়াম্।—ইহারা সচরাচর ইংলণ্ডবাসীদিগের অন্ত্রমধ্যে বাস করে; আবি-সিনিয়া দেশস্থ লোকদিগের অন্ত্রে বিস্তর জন্মে, এ দেশীয় মাত্রেরই অন্ত্রমধ্যে এই কৃমি আছে। ইহারা

ক্ষুদ্রান্ত্রের ঊর্দ্ধ-তৃতীয়াংশে বাস করে। হলণ্ড, রুষ, পোলণ্ড্ এবং সুইজার্লণ্ড্ দেশীয়দিগের উদরে পৃথুল ফিতার ন্যায় কৃমি (বোথ্রিয়োসেফেলাস্ লেটাস্) জন্মে।

[চিত্র নং ৩৮]

টীনিয়া সোলিয়াম্ ও মেডিয়োক্যানেলেটার দেহের সাধারণ গঠন।

টীনিয়া সোলিয়াম্ ভ্রূণাবস্থায় সিষ্টিসার্কাস্ সেল্যুলোসি নামে অভিহিত হয়; ইহা শূকরের পেশীমধ্যে (ইন্টার্মাস্কিউলার) সংযোজক তন্তুতে ও অন্যান্য অংশে বাস করে। ইহারা বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত শূকরের পোর্ক্ মীজ্‌ল্‌স্ নামক পীড়া উৎপন্ন হয়। বৃষের সিষ্টিসার্কাস্ হইতে টীনিয়া মেডিয়োক্যানেলেটার উৎপত্তি। টীনিয়া সোলিয়ামের মস্তক চাপ্টা, পিনের মুণ্ডের ন্যায়, দুইটি করিয়া গোলাকার আকর্ষণী (হুক্‌স্), এবং চারিটি করিয়া সার্কাস্ বা মুখযুক্ত; গ্রীবা সূক্ষ্ম, ক্রমে চ্যাপ্টা হইয়া দেহের সহিত মিলিত হয়। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ইহার মুণ্ড দৃঢ় আবদ্ধ থাকে, গ্রীবা ও কৃমির প্রথম খণ্ড মুণ্ডের চতুর্দ্দিকে কুণ্ডলাকারে বেষ্টন করিয়া অবস্থিতি করে, ও ক্ষুদ্রান্ত্রের নিম্ন-তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। টীনিয়া মেডিকিউলেটার হুক্ সকল নাই, উহাদের পরিবর্ত্তে মস্তকের সম্মুখে একটি ক্ষুদ্র সাকার ও মস্তকে চারিটি আচুষক ডিস্ক্ বর্ত্তমান থাকে; ইহাদের মস্তক টীনিয়া সোলিয়ামের অপেক্ষা বৃহত্তর; ইহারা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ, বলিষ্ঠ ও স্থূল, এবং প্রায় কুড়ি গজ পর্য্যন্ত লম্বা হইতে পারে।

আর এক প্রকার চ্যাপ্টা কৃমি মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে পাওয়া যায়; ইহাকে বোথ্রিয়োসেফেলাস্ লেটাস্ বলে। পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার কৃমির ন্যায় যে, ইহারা কেবল মনুষ্য-অন্ত্রে জন্মে এমত নহে, কুক্কুরের অন্ত্রমধ্যেও ইহা বিস্তর পাওয়া যায়। অপরাপর চ্যাপ্টা কৃমি অপেক্ষা ইহা বৃহত্তর, এবং ইহা পঞ্চাশ হাত পর্য্যন্ত লম্বা হইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার কৃমির মুণ্ড হইতে ইহার মুণ্ডের প্রভেদ এই যে, ইহার মুণ্ড বাদামি-আকার, প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া লম্বা অণ্ডাকার সাকারযুক্ত। সদ্যঃ নির্গত কৃমি নীলাভ-ধূসরবর্ণ। এই কৃমি হইতে টীনিয়া সোলিয়াম্ বা টীনিয়া স্যাজিনেটার আর এক সম্বন্ধে প্রভেদ এই যে, ইহার জননেন্দ্রিয়ের রন্ধ্র খণ্ড সকলের ধারদেশে না হইয়া নিম্ন বা ঔদরীয় প্রদেশের মধ্যস্থলে স্থিত। ইহার অণ্ড কয়েক মাস জলে থাকিলে অণ্ডমধ্যে ছয়টি হুক্‌বিশিষ্ট ভ্রূণ জন্মে; ইহা একটি আবরণ খুলিয়া নির্গত হয়, ও ভ্রূণ একটি সিলিয়াযুক্ত আবরণ-সাহায্যে ইতস্ততঃ সন্তরণ করিয়া বেড়ায়, এই আবরণ চারি বা ছয় দিন পরে নিক্ষিপ্ত হয়, এবং এখনও একটি স্বচ্ছ আণ্ডলালিক আবরণে আচ্ছাদিত থাকে। ইহার পরবর্ত্তী অবস্থা যে কি তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই, সম্ভবতঃ ইহার পরবর্ত্তী পরিবর্দ্ধন জলচর জীবসকলের দেহ-মধ্যে সাধিত হইয়া থাকে। বিবিধ মৎস্যে ইহার স্কোলেক্স্ পাওয়া গিয়াছে; এবং বিড়াল ও

কুক্কুরে এইরূপে আক্রান্ত মৎস্য খাওয়াইয়া উহাদের অন্ত্রমধ্যে এই প্রকার চ্যাপ্টা ক্রমি উৎপাদিত করা হইয়াছে। এই সকল কীটযুক্ত মৎস্য উত্তমরূপে রন্ধন না করিয়া আহার করিলে মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে এই ক্রমি জন্মিয়া থাকে।

২। নিমেটোড্স্।—মহীলতার ন্যায় ক্রমি ৪—১২ ইঞ্চ্ দীর্ঘ হয়, দেখিতে শ্বেত বা খড়ের ন্যায় বর্ণ, দেহ গোলাকার ও উভয় সীমা ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া যায়। প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। ক্ষুদ্রান্ত্রে ইহাদের বাস, কখন কখন পাকাশয়ে প্রবেশ করে ও বমন দ্বারা নির্গত হয়, ইহাদিগকে একত্রে অনেকগুলি দেখা যায়।

ক্ষুদ্র সূত্রবৎ ক্রমি প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চের অধিক দীর্ঘ হয় না; ইহারা বৃহদন্ত্রে অবস্থিতি করে, কদাচিৎ ক্ষুদ্রান্ত্রে প্রবেশ করে। সচরাচর অনেকগুলি একত্র বাস করে; প্রায়ই বালকদিগকে আক্রমণ করে ও গুহ্যপ্রদেশে সাতিশয় কণ্ডূয়ন উৎপাদন করে।

দীর্ঘ সূত্রবৎ ক্রমি।—ইহারা প্রায় দেড় বা দুই ইঞ্চ্ লম্বা; সম্মুখাংশ সূক্ষ্ম, পশ্চাদ্ভাগ স্থূল। স্ত্রী-ক্রমি পুং-ক্রমি অপেক্ষা স্থূলতর, ও উহার পশ্চাদ্ভাগ অণ্ডে পূর্ণ। ইহারা বৃহদন্ত্রে বিশেষতঃ সীকামে বাস করে।

লক্ষণ।—অন্ত্রমধ্যে এক বা একাধিক প্রকার টেপ্‌ওয়ার্ম্ বর্ত্তমান থাকিলে কোন লক্ষণই প্রাকাশ পাইতে না পারে, এবং যে পর্য্যন্ত না ইহার খণ্ড বা অণ্ড মলে প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত অন্ত্রমধ্যে ইহাদের অস্তিত্ব অনুমান করা যায় না, অনেক স্থলে ক্ষুদ্রান্ত্রে ক্রমি থাকা প্রযুক্ত প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনির্দ্দিষ্ট পরিপাক ও পোষণ-বিকার উপস্থিত হয়, উদরপ্রদেশে অসুখবোধ হয়; কখন কখন উদরশূল অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়, অনশনাবস্থায় অথবা কোন বিশেষ দ্রব্য আহারের পর বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। সচরাচর আহার করিলে বেদনার উপশম হয়। অত্যধিক ক্ষুধা-বোধ, মূর্চ্ছা-বোধ, উদরের স্ফীতি অনুভূতি; একবার কোষ্ঠকাঠিন্য, পরবার উদরাময় পর্য্যায়-ক্রমে প্রকাশ পায়; এবং অন্ত্রমধ্যে যেন কি বাহ্য পদার্থ ঘুরিয়া বেড়াইতেছে এরূপ বোধ হইয়া থাকে। মলদ্বার-সন্নিকটে চুলকানি, নাসিকায় সুড়্‌সুড়ি, মুখে জল উঠা, বমন, শিরঃপীড়া, কর্ণে শব্দ, হৃদবেপন, গ্যাষ্ট্রালজিয়া এবং কোরিয়া, অঙ্গগ্রহ আদি বিবিধ ক্রতাক্ষেপ সংযুক্ত স্নায়বীয় বিকার লক্ষিত হইতে পারে। কিন্তু এ সকল লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না।

মলে খণ্ড নির্গত হইলে উহা কোন্ প্রকার ক্রমির খণ্ড তাহা নিরূপণ আবশ্যক। টীনিয়া সোলিয়ামের খণ্ড অপেক্ষা টীনিয়া স্যাজিনেটার খণ্ড স্থূলতর, কঠিনতর ও অধিকতর অস্বচ্ছ। কাচফলকে ইহাদের খণ্ড বিছাইয়া শুকাইয়া লইলে দেখা যাইবে যে, টীনিয়া সোলিয়ামের খণ্ডে উহার জরায়ু হইতে পার্শ্বদিকে অপেক্ষাকৃত স্বল্প সংখ্যক ক্ষুদ্রতর শাখা গমন করিতেছে; এবং টীনিয়া স্যাজিনেটার খণ্ডে ১৫ হইতে ২০টি শাখা গমন করে। বোথ্রিয়োসেফেলাস্ লেটাসের খণ্ড প্রায় সমচতুর্ভুজ, এবং জরায়ু-মধ্যস্থলে স্থিত।

[চিত্র নং ৩৯]

গ। টীনিয়া সোলিয়ামের খণ্ড।
ঘ। টীনিয়া স্যাজিনেটার খণ্ড।

মহীলতার ন্যায় ক্রমি রোগে অন্ত্রমধ্যে বহুসংখ্যক ক্রমি থাকিতে পারে, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের উগ্রতার বিবিধ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে। ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, বিবমিষা, বমন, লালানিঃসরণাধিক্য, মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, চর্ম্মের মালিন্য, দন্তঘর্ষণ, নিদ্রার অভাব, শয্যায় অস্থিরতা, নাসাকণ্ডূয়ন আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। উদর স্ফীত, কঠিন ও উষ্ণ হইতে পারে; শ্লেষ্মাযুক্ত অসুস্থ ভেদ, শৈশবাবস্থায় স্বল্পবিরাম জ্বর, আক্ষেপ প্রভৃতি প্রকাশ পাইতে পারে। কখন ক্রমিজনিত হিষ্টিরিয়া ও কোরিয়া হইতে দেখা যায়।

ক্ষুদ্র সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি দ্বারা মলদ্বার-সন্নিকটে সাতিশয় কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়, রোগী পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ-চেষ্টা করে ও প্রায়ই প্রচুর শ্লেষ্মা-মিশ্রিত মল ত্যাগ করে। এই সকল কৃমি জননেন্দ্রিয় মধ্যে প্রবেশ করিলে তথায় অত্যন্ত কণ্ডূয়ন উৎপাদন করে, এবং এই স্থানে ক্যাটার্ জন্মায়।

ট্রাইকোসেফেলাস্ ডিস্পার্ দ্বারা কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না।

পূর্ব্ববর্ণিত কয় প্রকার কৃমি ভিন্ন অন্ত্রমধ্যে আরও কয়েক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট জীব পাওয়া যায়; কিন্তু ইহারা অতি বিরল;—ডিষ্টোমাম্ হেটেরোফাইয়েস্, ডিষ্টোমা ক্রেসাম্, য়্যাম্ফিষ্টোমাম্ হমিনিস্, এবং টীনিয়া মেডেগ্যাস্কেরায়েন্সিস্; ইত্যাদি। শবচ্ছেদে অন্ত্রমধ্যে, অথবা মলে ইহাদিগকে পাওয়া গিয়াছে; এতজ্জনিত বিশেষ লক্ষণাদি কিছুই জানা যায় নাই; সুতরাং ইহাদের বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন। য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমা ডিয়োডিন্যালী নামক আর এক প্রকার কৃমি মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে বাস করে ও বিষম উপদ্রব উৎপাদন করে। এতজ্জনিত পীড়াকে য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমিয়েসিস্ বলে। এ বিষয় পরে বর্ণিত হইতেছে।

চিকিৎসা।—ফিতার ন্যায় কৃমিরোগের চিকিৎসার্থ স্যার্ রবার্ট্ ক্রিষ্টিসন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—

প্রাতঃকালে এক মাত্রা এরণ্ড তৈল প্রয়োগ করিবে, এবং প্রয়োজন হইলে রাত্রে পুনরায় এক মাত্রা ব্যবস্থেয়। সমস্ত দিন রোগীকে কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দিবে না। পরদিন প্রাতে পূর্ণমাত্রায় মেল্‌ফার্ণের তৈল শর্করার পাক বা মধু সহযোগে প্রয়োগ করিবে এবং বৈকালে এরণ্ড তৈল পুনঃ প্রয়োজ্য। কুসো, ব্রায়ারা য়্যান্থেল্‌মিণ্টিকার শুষ্ক পুষ্প, দাড়িম্বমূলের ছাল, ক্যামালা ও অন্যান্য বিবিধ ঔষধ কৃমিনাশার্থ ব্যবহৃত হয়। কুসো পুষ্প চূর্ণ ৫ ড্রাম্, ৫ আউন্স্ উষ্ণ জলে ভিজাইবে, শীতল হইলে এক মাত্রায় সেবনীয়। কুসো উৎকৃষ্ট টীনিয়া-নাশক; কিন্তু ইহার কদর্য্য আস্বাদ বশতঃ নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহৃত হয়;—℞ কুসো ½ আউন্স্, শর্করা ১ আউন্স্; একত্র মিশ্রিত করিয়া ইলেক্‌চুয়েরি রূপে কোন সুগন্ধি ইন্‌ফিউজন্ সহ বিধেয়। ডাং ডেভেইন্ নিম্নলিখিতরূপে ক্যামালা ব্যবহার করেন;—℞ টিং ক্যামালা ʒiss, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্‌শিয়াই ʒv, য়্যারোম্যাটিক্ ওয়াটার্ ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়। যদি দুই ঘণ্টার পর কৃমি নির্গত না হয়, তাহা হইলে এরণ্ড তৈল প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত রূপে ক্যামালা ও মেল্‌ফার্ণ্ প্রয়োজিত হয়;—℞ ক্যামালা চূর্ণ ʒiiss, একষ্ট্ঃ মেল্ ফার্ণ্ ʒ1½; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৮টি ক্যাপ্সিউলে বিভক্ত করিবে; ৪টি ক্যাপ্সিউল্ পনর মিনিট্ অন্তর সেবনীয়।

টীনিয়া সোলিয়াম্ রোগে ডাং ক্রেট্‌শ্‌ম্যান্ নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করেন;—সমস্ত দিবস লঘু আহারের পর হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোর্ঃ মিটিঃ gr. x, পাল্‌ভ্ঃ জ্যালাপ্ঃ ʒss, পাল্‌ভ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ gr. x; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে; এক পুরিয়া বৈকালে ও অপর পুরিয়া শয়নকালে সেবনীয়; অনন্তর একষ্ট্ঃ মেল্‌ফার্ণ্ ঈথিরিয়া ʒiii, একষ্ট্ঃ সেনী ফ্লুইডা ʒiii, একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ ফ্লুইডা ʒss, টিং মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া পরদিন প্রাতঃকাল হইতে এক চা-চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। ডাং ক্রাট্‌স্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন;—℞ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒi, একষ্ট্ঃ মেল্‌ফার্ণ্ ʒi, ইমাল্‌শন্ ওলিঃ রিসিনি (শতকরা ৫০ অংশ) ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চব্বিশ ঘণ্টা নিরাহারের পর সেবনীয়। এতদ্ভিন্ন, আনারস, ডাব, থাইমল্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

ডাং ব্যানার্জ্জী নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ র‍্যাড্ঃ কর্ট্ঃ গ্র্যানেট্ঃ ℥iss—iiss চব্বিশ ঘণ্টা কাল ১২ আউন্স্ পরিস্রুত জলে ভিজাইয়া রাখিয়া ফুটাইবে; ছয় আউন্স্ থাকিতে নামাইয়া লইয়া একষ্ট্রাঃ ফিলিসিস্ মাঃ ঈথার্ঃ ʒii সংযোগ করিবে; প্রাতে শূন্যোদরে এক-তৃতীয়াংশ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ একষ্ট্রাঃ ফিলিসিস্ লিকুঃ ʒi, ওভাই ভাইটেলাস্ ℥i, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ও সিরাপ্ঃ সিম্প্ঃ q. s. ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রাতে সেবনীয়।

সম্প্রতি এ রোগে থাইমল্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। আড়াই গ্রেণ্ করিয়া দুইটি থাইমলের বটিকা এক ওয়াইন্-গ্ল্যাস্ উষ্ণ দুগ্ধ ও জল এবং এক ডেজার্ট্-চামচ ব্র্যাণ্ডি সহ কুড়ি মিনিট্ অন্তর সেবনীয়। এতদ্ভিন্ন, ক্লোরোফর্ম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। (কৃমিনাশক ঔষধ দেখ)।

মহীলতার ন্যায় কৃমি রোগের চিকিৎসার্থ উগ্র বিরেচক, ক্যালোমেল্ বা স্ক্যামোনি বিধান করিবে, পরে অল্প মাত্রার টিঃচার্ অব্ ষ্টীল্ বা অন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এ রোগে স্ক্যামোনি সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বিরেচক, কারণ ইহা দ্বারা কেবল যে কৃমি নির্গত হইয়া যায় এমত নহে, কৃমিবেষ্টিত ও কৃমিডিম্বসংস্থিত অসুস্থ শ্লেম্মাও নির্গত হইয়া যায়। পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে ও স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। বিরেচক সহযোগে ৩।৪ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যাণ্টোনাইন্ প্রয়োগ করিলে অন্ত্র হইতে কৃমি নিরাকৃত হয়। টার্পিন্ তৈল উৎকৃষ্ট কৃমিনাশক।

য়্যাস্কেরিজ্ লাম্ব্রিকয়িডিসের চিকিৎসার্থ, ℞ স্যাণ্টোনিন্ gr. $\frac{1}{4}$—ii, হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরঃ মিটিঃ gr. $\frac{1}{2}$—ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয় ; পরদিবস প্রাতে এরণ্ড তৈল ব্যবস্থেয়। ডাং টেম্পল্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒi, ক্যাষ্টর্ অয়িল্ ℥i, ক্রোটন্ অয়িল্ ♏i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় সেবনীয়।

অগ্জিউরিস্ ভার্মিকিউলেরিসের চিকিৎসার্থ সরলান্ত্রমধ্যে লবণাক্ত জল, টার্পিন্ তৈল, বা কোয়াসিয়ার ফাণ্টের পিচ্‌কারী ব্যবহৃত হয়। বালকদিগের এই কৃমি সম্পূর্ণ নিরাকরণ দুঃসাধ্য ; এতদর্থে ডাং সিড্‌নি মার্টিন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ টিং রিয়াই gtt. xx, ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ gr. iii, টিং জিঞ্জারঃ gtt. i, য়্যাকোঃ ʒiii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। ডাঃ সার্টর্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন ;—℞ পট্ঃ য়্যাসেট্ঃ ℥iss, টিং ফেরি মিউর্ঃ ℥i, য়্যাকোঃ ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবল্-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয় ; তিন চারি দিবস এইরূপে সেবন করিলে সমুদয় কৃমি নির্গত হইয়া যায়, ও কোষ্ঠ তরল হয় ; পরে এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত সেবনীয়। (কৃমিনাশক ঔষধ দেখ)।

য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমিয়েসিস্।

এই পীড়া-উৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট কৃমি (য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমা ডিয়োডিন্যালিস্) পৃথিবীর নানাদেশে মনুষ্যের অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান থাকে ও বিষম লক্ষণ সকল উৎপাদন করে। ইহাদিগকে প্রধানতঃ গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে পাওয়া যায়। ভারতবর্ষে ইহা নিম্নবঙ্গ, ত্রিবাঙ্কুর, সিংহল ও আসাম রাজ্যে বিস্তর দেখা যায়।

এই কৃমি অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান থাকিলে মলে উহার অণ্ড নির্গত হয় ও তদ্দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়। সিংহল ও আসামে এই কৃমি-জনিত পীড়া পূর্ব্বে সাধারণতঃ বেরিবেরি ও কাল আজর্ নামে অভিহিত হইত।

য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমা ডিয়োডিন্যালী বা ডকমিয়াস্ ডিয়োডিন্যালিস্ নামক কৃমি নিমেটোডী শ্রেণীভুক্ত। এই পরাঙ্গপুষ্ট জীবের পাকনলী শূন্য থাকিলে ইহা শ্বেতবর্ণ এবং রক্ত দ্বারা ন্যূনাধিক পূর্ণ থাকিলে রক্তাভ বা পাটলবর্ণ। ইহা সাত হইতে আঠার মিলিমিটার (১ মিলি=·০৩৯ ইঞ্চ্) লম্বা ও ইহার দৈর্ঘ্যের প্রায় $\frac{1}{২০}$ ভাগ প্রশস্ত। স্ত্রী ও পুরুষ উভয় কৃমি নলাকার, মস্তক শুণ্ডাকার, মুখ-কোষ এক প্রকার বিশিষ্টরূপে স্ফীতিযুক্ত ; স্ত্রী-কৃমির পশ্চাদন্ত সূক্ষ্মাগ্র, ও পুরুষ-কৃমির এই অন্ত বিবর্দ্ধিত। ইহার মুখ-কোষ পৃষ্ঠদেশ (ডর্সাম্) অভিমুখ, দুইটি সবল নখাকার দন্ত ইহার ঊর্দ্ধ-সম্মুখ ধারের প্রত্যেক দিকে অবস্থিতি করে, এবং অপর দিকের পৃষ্ঠদেশীয় ধারের প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল দন্তবৎ প্রবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকে। এই পরিবর্দ্ধিত কৃমি সাধারণতঃ মনুষ্যের ক্ষুদ্রান্ত্রের ঊর্দ্ধাংশে অবস্থিতি করে। জেজুন্যাম্ ইহার আবাসস্থান। ইহার অণ্ড মল দ্বারা নির্গত হয়, ও মল

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহা দৃষ্ট হয়। য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমার জীবন-ইতিহাস সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই; তবে এই মাত্র জানা যায় যে, যে ভূমিতে ইহার অণ্ডসংযুক্ত মল পরিত্যক্ত হইয়াছে তাহা হইতে এ রোগের সংক্রামণ মনুষ্যে সঞ্চারিত হয়। কৃষক, ইষ্টকনির্ম্মাণকারী, প্রভৃতি যে সকল ব্যক্তি য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমার অণ্ডসংযুক্ত মল-মিশ্রিত মৃত্তিকা লইয়া কাজ করে অধিকাংশ স্থলে তাহারা এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এই কৃমি অণ্ড পরিত্যাগের পরবর্ত্তী প্রথম পরিবর্ত্তন অবস্থায় (লার্ভ্যাল্) মনুষ্যের পরিপাক-নলী-মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে পর, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পরিপাক-নলীর প্রাচীরে কোষাবৃত হইয়া পরাঙ্গ-পুষ্টের প্রথম পরিবর্দ্ধন সমাহিত হইয়া থাকে; কিন্তু এই অবস্থা এ পর্য্যন্ত প্রমাণিত হয় নাই। এই কৃমি পরিবর্দ্ধনাদি সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন-মতাবলম্বী; ইহার জীবন-ইতিহাস এখন পরীক্ষাধীন।

লক্ষণ।—য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমা বর্ত্তমান থাকায় মনুষ্য-দেহে যে পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহাকে য়্যাঙ্কা-লোষ্টোমিয়েসিস্ বলে। ইহাতে ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল নীরক্তাবস্থা (এনীমিয়া) উপস্থিত হয়, সচরাচর অজীর্ণ এবং অন্ত্রের অন্যান্য যন্ত্রণাজনক ও ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য-জনিত বিকার সহবর্ত্তী থাকে। ক্রমে হৃৎপিণ্ড ও অন্যান্য শারীর যন্ত্র মেদাপকর্ষগ্রস্ত হয়, রক্তরস উৎসৃষ্ট হয় ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

সচরাচর পাকাশয়প্রদেশে বেদনা-বোধ প্রথম লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে; বেদনা কখন কখন নাভি অভিমুখে বিস্তৃত হয়, চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। এতৎসঙ্গে সঙ্গে সাধা-রণতঃ অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকে, এবং বেদনা উদর-শূলের (কলিক্) স্বভাবযুক্ত, ও উদরে কোঁ কোঁ শব্দ সহবর্ত্তী হয়। ক্বচিৎ ক্ষুধামান্দ্য, কিন্তু সচরাচর অপরিমিত ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, আহারের পর বেদনার উপশম হয়। সচরাচর অধিক আহার সহ্য হয় না। কখন কখন ক্লোরোসিস্ রোগ ও গর্ভাবস্থার ন্যায় মৃত্তিকা, পাতখোলা আদি অখাদ্য আহারে লালসা হয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে; রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অনুক্রমে একবার কোষ্ঠকাঠিন্য, একবার উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে মল শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত হয়; কৃমিজনিত দংশন হইতে এই রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। মল অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ইহার অণ্ড প্রাপ্ত হইলে অন্ত্রমধ্যে ইহাদের অস্তিত্ব সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না।

ক্রমশঃ রোগী ফেঁকাসিয়া বর্ণ হইতে থাকে, এবং দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তি অনুভব করে। হৃদ্‌বেপন, বিশেষতঃ সামান্য শ্রমের পর ইহা উপস্থিত হয়। ক্লোরোসিস্ ও এনীমিয়ার ন্যায় বক্ষ আকর্ণনে হৃৎপ্রদেশে, বৃহদ্ধমনীতে এবং জ্যুগুলার্ শিরায় মর্মর্ শব্দ শ্রুত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র, কখন কখন ক্ষীণ ও মন্দগামী। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশতঃ ও অত্যধিক নীরক্তাবস্থা বশতঃ পায়ে ও মুখমণ্ডলে শোথ প্রকাশ পায়। রক্তে লোহিত-কণিকার সংখ্যা হ্রাস হয় ও কণিকা সকলের আকার-পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে দৈহিক উত্তাপ সামান্য মাত্র বৃদ্ধি পায়; এবং রোগ বিলক্ষণ বর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে সচরাচর দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন লক্ষিত হয়। অক্ষি-ঝিল্লি এত অধিক রক্তহীনাবস্থা প্রাপ্ত হয় যে, শ্বেতবর্ণ ধারণ করে। পদদ্বয় ভারী বোধ হয়; চলিতে কষ্ট, যন্ত্রণাজনক শ্বাসকৃচ্ছ্র ও হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়; ক্ষণে ক্ষণে, বিশেষতঃ উঠিতে বা নিম্নদিকে ঝুঁকিতে শিরোঘূর্ণন উৎপন্ন হয়। সচরাচর কর্ণবিবরে শব্দ ও দৃষ্টিক্ষীণতা প্রকাশ পায়; কখন কখন মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী নিস্তেজ, উদ্যমরহিত, অলস, ও কোন কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। সম্ভবতঃ পাকাশয় ক্ষতগ্রস্ত হইয়া রক্তবমন, সাতিশয় পাকাশয়-শূল উপস্থিত হয়। পাকাশয়ে এই কৃমি বর্ত্তমান থাকিলে, ইহাদের অস্তিত্ব নিবন্ধনই হউক, বা অপরিমিত অখাদ্য ভোজন বশতঃই হউক পাকাশয় প্রসারগ্রস্ত হয়; পাকাশয়ের আধ্মান, বমন, ও গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্-জনিত বেদনা উপস্থিত হয়। এ রোগে কোন কোন স্থলে রেটিন্যাল্ হেমরেজ্ লক্ষিত হয়।

সাধারণতঃ রোগী এ পীড়ায় কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতে পারে.; ক্রমশঃ উহার অবস্থা শোচনীয় হয়, এবং নিউমোনিয়া, টিউবার্কিউলোসিস্ আদি তরুণ রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। অপর, কোন কোন স্থলে উপসর্গরূপে অন্য পীড়া প্রকাশ পায় না, রোগী দীর্ঘকাল রোগ-ভোগ করে, পরে হৃৎপিণ্ড এত দূর মেদাপকর্ষগ্রস্ত হয় যে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশতঃ শোথ উপস্থিত হয়; এবং মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুসাদি যন্ত্রের শোথ বশতঃ, অথবা সাতিশয় দৌর্ব্বল্য-জনিত সিন্-কোপ্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমা বশতঃ যে এনীমিয়া উপস্থিত হয় তাহা তিনটি কারণে উদ্ভূত;—১, কৃমি সকলের দষ্ট স্থান হইতে রক্তস্রাব; ২, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্-জনিত পরিপাক-বিকার, ও শোষণ-ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা; ৩, কৃমির পরিবর্ত্তন বা মেটেবলিজ্ম্ বশতঃ, অথবা রোগীর পরিপাক-বিকার বশতঃ যে পদার্থ উৎপাদিত হয়, তদ্দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হওন।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় দেখা যায় যে, সাধারণতঃ দেহ শীর্ণতাগ্রস্ত নহে, বরং স্থূল। মস্তিষ্ক, মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লি, ফুস্‌ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্র ফেঁকাসিয়া, রক্তহীনাবস্থাগ্রস্ত। অন্ত্র পরীক্ষা করিলে এই সকল কৃমি দেখা যায়। অন্ত্রের আভ্যন্তর গাত্রে স্থানে স্থানে একাইমোসিস্ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফীতি লক্ষিত হইয়া থাকে; কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবের চিহ্ন এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্‍্যাল্ অবস্থা প্রত্যক্ষ হয়। হৃৎপিণ্ড কোমল, শিথিল, পাতলা, পাংশু বা পীতাভবর্ণ, এবং ইহার প্রাচীর মেদাপকর্ষগ্রস্ত। যকৃৎ ও মূত্রগ্রন্থি কতক পরিমাণে মেদাপকর্ষগ্রস্ত। কোন কোন সিরাস্ বা শ্লৈষ্মিক গহ্বর মধ্যে, এবং মস্তিষ্ক ও ফুস্‌ফুস্-তন্তুতে উৎসৃষ্ট রস দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—দুইটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, কৃমি নিরাকৃত করণ; ২, কৃমি-জনিত শারীর বিধানের বিকৃতাবস্থা সংশোধন।

কৃমি নির্গত করণার্থ এক্‌ষ্ট্রাক্টাম্ ফিলিসিস্ লিকুইডাম্ এবং থাইমল্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। থাইমল্ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কৃমির উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, এবং শোষিত হইলে বিষম বিপদ্ উৎপাদনের সম্ভাবনা। ইহা জলে দ্রব হয় না, ও অন্নবহা-নলী দিয়া সত্বর শোষিত হয় না। ইহা শোষিত হইয়া বিষ-ক্রিয়া করিতে না পারে, এ অভিপ্রায়ে ইহা প্রয়োগকালে কোন প্রকার সুরাবীর্য্য-ঘটিত দ্রব্য সেবন এককালে নিষিদ্ধ। থাইমল্ পুরিয়া বা বটিকারূপে প্রয়োজ্য। থাইমল্ প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাং সন্‌সিনো নিম্নলিখিত উৎকৃষ্ট প্রণালী অনুমোদন করেন;—পূর্ব্ব দিবস ক্যালোমেল্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, প্রয়োজন হইলে পিচকারী দ্বারা স্থূলান্ত্র ধৌত করিয়া লইবে, এই রোগীকে দুগ্ধাদি তরল লঘু পথ্য বিধান করিবে; পরদিন প্রাতে দুই গ্রাম্ (১ গ্রাম্=১৫·৪৩ গ্রেণ্) মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর তিন বা চারিটি পুরিয়া প্রয়োগ করিবে। রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিতে আদেশ করিবে, এবং পুরিয়া সকল প্রয়োগের ব্যবহিত কালে কেবল জল পানে অনুমতি দিবে। যে পর্য্যন্ত না কোন কোষ্ঠ হয় সে পর্য্যন্ত লঘু তরল পথ্যের ব্যবস্থা দিবে। যদি থাইমল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে শেষ মাত্রা থাইমল্ প্রয়োগের বার ঘণ্টা মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্রস্থ থাইমল্ ও কৃমি নিরাকৃত করিয়া দিবে।

সচরাচর থাইমল্ সেবনের পর পাকাশয়প্রদেশে জ্বলন অনুভূত হয়; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফখণ্ড বা শীতল জল সেবনে ইহা নিবারিত হয়। কোন কোন স্থলে বমন হইতে দেখা যায়। থাইমল্ শোষিত হইলে শিরোঘূর্ণন, মত্ততা, প্রলাপ এবং পাটলাভ. বর্ণ প্রস্রাব লক্ষিত হইয়া থাকে। বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পায় এ আশঙ্কায় অনেকে অধিক মাত্রায় প্রয়োগের বিরোধী; তাঁহারা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় থাইমল্ প্রয়োগ করেন। থাইমল্ প্রয়োগের আট দশ দিবস পরও মল-পরীক্ষায় যদি কৃমি-ডিম্ব পাওয়া যায় তাহা হইলে উহা পুনঃ প্রয়োজ্য।

অন্ত্রমধ্যে প্রথমবার কৃমি নির্গত করিবার পর কৃমিজনিত সার্ব্বাঙ্গিক বিকার সংশোধন আবশ্যক।

এতদর্থে পুষ্টিকর পথ্য, লৌহঘটিত ঔষধ ও কুইনাইন্ উপযোগী। হৃৎপিণ্ডের অবস্থা অনুসারে ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ আদি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা পরিপাক-বিকারের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

রাব্‌ডোনেমিয়েসিস্।

রাব্‌ডোনেমা ইণ্টেষ্টিনেলী নামক কৃমি অন্ত্রমধ্যে বাস করায় যে সকল লক্ষণ উৎপাদিত করে বা যে পীড়া উপস্থিত হয় তাহাকে রাব্‌ডোনেমিয়েসিস্ বলে। অনেকানেক গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে অন্ত্রমধ্যে এই কৃমি ও পূর্ব্ববর্ণিত কৃমি একসঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। কেহ কেহ এই উভয় কৃমিকে একেরই অবস্থাভেদ মাত্র বলিয়া গণনা করেন।

পরিপুষ্ট স্ত্রী-কৃমিই দেখা গিয়াছে। ইহা সাতিশয় সরু ও ক্ষুদ্র, ইহার অণ্ডনলীমধ্যে পাঁচ ছয়টি অণ্ড দৃষ্ট হয়। ইহারা ক্ষুদ্রান্ত্রের উর্দ্ধাংশে বাস করে, কখন কখন লিউবার্ক্যুনের গ্রন্থিমধ্যে ও অন্ত্র-প্রাচীরের তন্তুমধ্যে ইহাদিগকে পাওয়া যায়। অণ্ডমধ্যে ভ্রূণ উৎপন্ন হইলে পর কৃমি অণ্ড প্রসব করে, ও অন্ত্রমধ্যে থাকিয়া সত্বর অণ্ড হইতে কৃমি নির্গত হয়; সুতরাং মলে ইহার বিযুক্ত ভ্রূণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার সূক্ষ্মাগ্র লাঙ্গুলবিশিষ্ট ক্ষুদ্র ঈসোফেগাস্ দুইটি প্রসারযুক্ত, নিম্ন প্রসার তিনটি প্রবর্দ্ধন বিশিষ্ট; ইহারা অনেকাংশে য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমেটার ভ্রূণের ন্যায়। এই উভয়ের মধ্যে প্রধান নির্ণায়ক চিহ্ন এই যে, মল পরীক্ষা করিলে য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমার অণ্ড পাওয়া যায়, কিন্তু এ রোগে মলে এই কৃমির ভ্রূণ বর্ত্তমান থাকে।

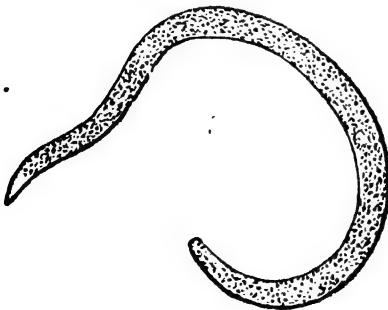
মল পচিতে আরম্ভ হইলে এতৎসহ নির্গত রাব্‌ডোনেমার ভ্রূণ মরিয়া যায়। যদি মল তরল জলমিশ্র হয়, ও না পচে, তবে ইহাদের পরিবর্দ্ধন সম্যক্ সাধিত হয়। ইহাদের জীবন-ইতিহাস সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। যাহা হউক, ইহার লার্ভা পুষ্করিণীর জল বা ঔদ্ভিদ আহার্য্য সহ উদর-গত হইলে পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই কৃমি দ্বারা বিশেষ প্রকার উদরাময় উপস্থিত হয়; অপর অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহা দ্বারা কোন অপকার সাধিত হয় না। ডাঃ রিভা বলেন যে, ইহা দ্বারা অন্ত্রের এপিথিলিয়াম্ বিযুক্ত হয় ও তদ্বশতঃ উদরাময় জন্মে।

ইহার চিকিৎসার্থ ফিলিক্স্ মাস্, থাইমল্ ও ক্লোরোফর্ম্ ওয়াটার্ অনুমোদিত হইয়াছে।

[চিত্র নং ৪০]

ট্রাইকিনা।

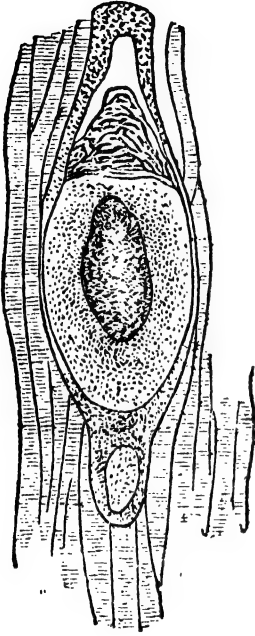
ট্রাইকিনোসিস্।

নির্ব্বাচন।—পেশীমধ্যে ক্ষুদ্র (এন্‌সিষ্টেড্ এন্‌টোজুন্) সকোষ কীট বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত উৎপন্ন পীড়াকে ট্রাইকিনোসিস্ কহে।

বেষ্টিত কোষমধ্যস্থ ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস্ দেহের ও শাখাদ্বয়ের রেখাযুক্ত (ষ্ট্রিপড্) পেশী সকলের সূত্রমধ্যে ও হৃৎপিণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায়। ভির্কাউ ও জেঙ্কার্ সিদ্ধান্ত করেন যে, এই কৃমি মনুষ্য-বিধানে অধিক দেখা যায়, ও মনুষ্য-বিধান ইহার বর্দ্ধনের সহায়তা করে।

উদরে কৃমি প্রবিষ্ট হইলে ৬।৮ দিবস পর্য্যন্ত রোগাক্রমণাবস্থার পর, কৃমি সংখ্যায় ও অবয়বে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ডাঃ কেলান্ নির্ণয় করিয়াছেন যে, উদরে অর্দ্ধ পাউণ্ড্ মাংস প্রবেশের কয়েক দিবস মধ্যে ৩ কোটি কীট জন্মে। কীট পাকাশয়ে

প্রবিষ্ট হইলে আবরণ ত্যাগ করে, ও পরে পাকাশয়ের আবরণ ভেদ করিয়া পেশীমধ্যে প্রবেশ করে ও সিষ্টি বা কোষ দ্বারা বেষ্টিত হয়।

[চিত্র নং ৪১]

মনুষ্যের পেশী হইতে ট্রাইকিনা-কোষ। মৃত ট্রাইকিনা।

শূকর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বশবর্ত্তী; মেষ, বৃষ ও ঘোটকাদিকেও এ রোগ আক্রমণ করিতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—আন্ত্রিক উগ্রতা, ক্ষুধামান্দ্য, অসুখ, শাখাদ্বয়ের দৌর্ব্বল্য ও উদরাময় লক্ষিত হয়। অক্ষি-পল্লব ও সন্ধি সকল স্ফীত, চর্ম্ম শীতল, নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়, ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্যকর জ্বর প্রকাশ পায়। অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, পেশী সকলের পক্ষাঘাত, তজ্জনিত উপসর্গ, বা প্রাদাহিক জ্বর বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে। কীট পাকাশয়ের বা অন্ত্রের আবরণ ছিদ্র করিবার কালে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহিত হয়, পূয জন্মে, এবং মল রক্ত-মিশ্রিত হয়।

চিকিৎসা।—ইহার আরোগ্যকর ঔষধ নাই; বারক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। অপক্ক শূকরাদির মাংস ভোজন করিবে না। বার্লিন্ নগরের অধ্যাপক মস্লার্ শর্করার পাক বা মণ্ড সহযোগে বেন্‌জোইন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন। প্রথমাবস্থায় বিরেচক দ্বারা পাকনলী হইতে কীট দূরী-করণের চেষ্টা পাইবে।

অন্ত্রাবরণের পীড়া।

অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ।

পেরিটোনাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—জ্বর, সাতিশয় বেদনা, চাপিলে বেদনা, উদরাধ্মান, বমন, দৌর্ব্বল্যাতিশয্য আদি সংযুক্ত অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির তরুণ বা পুরাতন প্রদাহকে অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ বলে। অন্ত্রাবরণের স্থানবিশেষে প্রদাহ সীমাবদ্ধ থাকিলে, তাহাকে স্থানিক বা লোক্যাল্, এবং সমস্ত ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে, তাহাকে ব্যাপ্ত বা জেনের‍্যাল্ পেরিটোনাইটিস্ বলে।

কারণ।—বাহ্য আঘাত, সাতিশয় শীতলতা, উদরে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ দ্বারা দীর্ঘকালব্যাপী উগ্রতা, পাকাশয়, অন্ত্র, পিত্তস্থলী, মূত্রাশয় আদির ছিদ্রীভূতি বা প্রদাহ, ভার্মিফর্ম্ এপেণ্ডিক্স্ বা তৎসন্নিহিত স্থানের প্রদাহ, বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্র সকলের প্রদাহ, সেপ্টিসীমিয়া বা পায়ীমিয়া, ইরিসিপেলাস্, হার্ণিয়া প্রভৃতি তরুণ পেরিটোনাইটিসের কারণ।

টিউবার্কিউলোসিস্, য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, স্ক্রফিউলা, ক্যান্সার্, যকৃতের স্ক্লেরোসিস্ প্রভৃতি বশতঃ পুরাতন অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ উপস্থিত হয়।

রোগারম্ভের প্রথমে অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির রক্তাবেগ (কন্‌জেস্‌শন্) উপস্থিত হয়, কৈশিকা সকল

প্রসারিত হয়, এবং কখন কখন উহারা বিদীর্ণ হইয়া রক্ত নির্গত হয়; ঝিল্লির স্বাভাবিক রসনিঃসরণ রোধ হয়, ও উহাতে ফাইব্রিন্ উৎসৃজন বশতঃ স্ফীত ও অস্বচ্ছ হয়; ঝিল্লির গাত্রে লিম্ফ্ উৎসৃষ্ট হয়; এবং তদনন্তর স্বচ্ছ বা রক্ত-মিশ্রিত অথবা পূয়ময় রস নিঃসৃত হইয়া থাকে। অবশেষে এই রস শোষিত হইয়া অন্ত্রের বিবিধ ভাঁজ সকলকে সংলগ্ন করে।

এ রোগের স্থায়িত্ব-ভেদে ইহাকে তরুণ ও পুরাতন এই দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়।

লক্ষণ।—তরুণ ব্যাপ্ত পেরিটোনাইটিস্ রোগে রোগোৎপাদক কারণভেদে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়। বাহ্য আঘাত জনিত রোগ উৎপাদিত হইলে আহত স্থানে সাতিশয় বেদনা হয়, ও সত্বর ঐ বেদনা সমগ্র উদরে ব্যাপ্ত হয়। পাকাশয়, অন্ত্রাদি যন্ত্র সহসা বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ উৎপাদিত হইলে, ও অন্ত্রাবরণ-মধ্যে বাহ্য পদার্থ প্রবেশ করিলে, প্রথমেই সমুদয় উদরে সাতিশয় বেদনা হয়। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদের লক্ষণ ও অতিশয় জ্বর প্রকাশ পায়। যদি বিদারণ সহসা উৎপন্ন না হইয়া ক্রমশঃ হইয়া থাকে, এবং সামান্য মাত্র বাহ্য পদার্থ অন্ত্রাবরণ-মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রথমে আংশিক বা স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরে সমগ্র ঝিল্লির প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। যদি নিকটবর্ত্তী কোন যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া তরুণ ব্যাপ্ত পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন করে, তাহা হইলে রোগারম্ভে লক্ষণ সকল বিশেষ প্রবলরূপে প্রকাশ পায়। বর্ত্তমান বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; প্রথমে বেদনা আক্রান্ত যন্ত্রে সীমাবদ্ধ থাকে, পরে ক্রমে বিস্তৃত হয়। বাতজ (রিউম্যাটিক্) এবং সংক্রামণ-জনিত অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে অত্যন্ত শীত-বোধ, কম্প, ও প্রবল জ্বর আদি প্রাদাহিক লক্ষণ সহযোগে রোগারম্ভ হয়।

যে প্রকারেই রোগ আরম্ভ হউক, রোগারম্ভে জ্বর বর্ত্তমান থাকুক বা পরে প্রকাশ পাউক, বেদনা রোগারম্ভের প্রধান ও যন্ত্রণাজনক লক্ষণ। উদরপ্রদেশে সামান্য চাপ লাগিলে, এমন কি, অঙ্গাচ্ছাদনের চাপেও, যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রোগী শয্যায় স্থিরভাবে জানু ও উরু গুটাইয়া শুইয়া থাকে, এবং বেদনাবৃদ্ধি-ভয়ে অবস্থান-পরিবর্ত্তন বা অঙ্গ-সঞ্চালনে বিরত হয়। সামান্য কাসে বেদনা বশতঃ রোগী মুখ বিকৃত করে না, এবং ধীরে ও সাবধানে কথা কহে। সত্বর উদর স্ফীত, উষ্ণ ও কঠিন হয়। উৎসৃষ্ট রস সংগ্রহ ও অন্ত্রের আধ্মান বশতঃ ফুস্ফুসের নিম্ন খণ্ড সকল নিপীড়িত হয়, এবং ঊর্দ্ধাংশ সকল সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, এ কারণ শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত হয়। ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য বশতঃ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে সার্ব্বাঙ্গিক শৈরিক বিধানে রক্তসঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মিয়া রোগীর গাত্র বিবর্ণ হইতে পারে। তরুণ ব্যাপ্ত অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে অধিকাংশ স্থলে অন্ত্রের পৈশিক আবরণের পক্ষাঘাত বশতঃ দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। সূতিকা-অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে সচরাচর জলীয় উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন, এ রোগে বমন প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। প্রথমে বান্ত পদার্থ শ্লেষ্মা-মিশ্রিত ও বর্ণহীন, পরে জলবৎ পীতাভ বা ঘোর পীতবর্ণ হয়। কোন কোন স্থলে আদৌ বমন লক্ষিত হয় না। যদি প্রদাহ, মূত্রাশয়-আবরক ঝিল্লিতে বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয়ের পূর্ণতাবোধ, ও অনবরত মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। তরুণ ব্যাপ্ত অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে জ্বর একটি প্রধান লক্ষণ। যদি রোগারম্ভে জ্বর বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে উহা সত্বরেই প্রকাশ পায়; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষুদ্র, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০ বা ততোঽধিক; দেহের উত্তাপ ১০৫ তাপাংশ বা ততোঽধিক হইতে পারে। জ্বরের প্রাবল্য অনুসারে রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু মানসিক অবস্থার কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।

রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক দিবস মধ্যে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবল হয়; কিন্তু উদরের বেদনা প্রথমে অত্যন্ত অধিক থাকে, পরে ক্রমশঃ উহার হ্রাস লক্ষিত হয়। উদর বাষ্পে সাতিশয় বিস্তৃত হয়; তদ্দ্বারা যকৃৎ ও হৃৎপিণ্ড ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া উঠে। রোগারম্ভে উদর প্রতিঘাতে পূর্ণ আধ্মা-

নিকৃশব্দ, পরে রসোৎস্রজন অধিক হইলে স্পষ্ট ঘনগর্ভ শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগী সাতিশয় উদ্বেগ-যুক্ত ও হতাশ হয়। এ অবস্থায় যদি রক্তমোক্ষণ না অবলম্বন করা যায়, অথবা, যদি প্রচুর রসোৎস্রজন দ্বারা রক্তের পরিমাণ হ্রাস না হয়, তাহা হইলে রোগী অত্যন্ত নীলিমবর্ণ ধারণ করে। অনন্তর মানসিক জড়তা ও বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়; রোগী প্রলাপগ্রস্ত ও ঔদাস্যপূর্ণ হয়; নাড়ী ক্ষুদ্রতর ও অধিকতর দ্রুতগামী, গাত্র শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, এবং কখন কখন রোগারম্ভের তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে এবং সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যদি রোগ্ সাংঘাতিক না হয়, তাহা হইলে বেদনা, উদরাধ্মান, ও জ্বর ক্রমশঃ উপশমিত হয়, ক্রমশঃ শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ হইতে থাকে, এবং রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করিতে পারে। অধিকাংশ স্থলে অন্ত্র সকলের সংযমন ও আকুঞ্চন বশতঃ স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য, ও কখন কখন মলত্যাগের পূর্ব্বে উদরে কামড়ানি বেদনা জন্মাবচ্ছিন্ন রহিয়া যায়।

যদি প্রথম সপ্তাহে রোগীর মৃত্যু না হয়, এবং যদি এই সময় মধ্যে বিশেষ রোগোপশম লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে সচরাচর রোগ পুরাতন প্রকারে পরিণত হইয়া থাকে। উদরের বেদনার হ্রাস হয়, সবলে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, এবং উদরাধ্মানের অনেক উপশম হয়। যদি এ যাবৎ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান রহিয়া থাকে, তাহা হইলে এক্ষণে কোষ্ঠ আরম্ভ হয়; কিন্তু যদি অন্ত্রমধ্যে রসোৎস্রজনাধিক্য বশতঃ উদরাময় রহিয়া থাকে, তাহা হইলে উহার শমতা হয়; অথবা কোষ্ঠকাঠিন্য ও উদরাময় পর্য্যায়-ক্রমে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। নাড়ীস্পন্দন ও দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়, কিন্তু এখনও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। উদরাধ্মান যত হ্রাস হইতে থাকে, উদরের অবনত অংশে প্রতিঘাতে সাধারণতঃ ঘনগর্ভ শব্দ স্পষ্টতর হয়, এবং ক্রমশঃ ঘনগর্ভ-স্থলে প্রতিরোধকতা অনুভূত হইতে থাকে; ক্রমে উদর অনিয়মিত ও গ্রন্থিল (নোডিউলার্), ও উৎসৃষ্ট পদার্থযুক্ত স্থান সকল অনিয়মিত অর্ব্বুদের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। যদিও জ্বরের শমতা হয়, তথাপি উহা বর্ত্তমান থাকে, ও মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধি পায়, এবং রোগী শীর্ণ ও হীনবল হইতে থাকে। দেহে চর্ব্বির হীনতা লক্ষিত হয়, পেশী সকল কোমল ও শিথিল, চর্ম্ম শুষ্ক ও শল্কময় হয়; সচরাচর পদদ্বয়ে শোথ প্রকাশ পায়, এবং চতুর্থ, পঞ্চম বা ষষ্ঠ সপ্তাহে ক্ষীণতা-ধিক্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। যদি উৎসৃষ্ট রস পুনঃ শোষিত হয়, তাহা হইলে রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য ব্যাপক কাল স্থায়ী হয় এবং অন্ত্র সকলের সঙ্কোচ ও বিকৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লির ক্ষত ও বিদারণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে জ্বর বৃদ্ধি পায়, উদরের কোন সীমাবিশিষ্ট স্থানে ঔদরীয় প্রাচীর আরক্তিম, ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ বা উৎসৃষ্ট পদার্থবিশিষ্ট হয়, এবং অবশেষে তৎস্থানে পূয নির্ম্মিত হয়, বা স্ফোটক নির্ম্মিত হইয়া বিভিন্ন স্থানে উহা বিদীর্ণ হইয়া যায়; কোন কোন স্থলে অন্ত্র-মধ্যে স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া মল সহ পূয নির্গত হইয়া যায়। এরূপ স্থলেও সচরাচর দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়; এবং ক্বচিৎ দীর্ঘকাল কষ্টভোগের পর রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

তরুণ আংশিক (পার্শিয়াল্) অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে সচরাচর পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়; কারণ, অন্যান্য যন্ত্র পূর্ব্বে আক্রান্ত হইয়া অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লিতে উহার প্রদাহের বিস্তার বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয়। দক্ষিণ ইলিয়্যাক্ ফসাতে য়্যাকিউট্ পার্শিয়াল্ পেরিটোনাইটিস্ হইলে সচরাচর টাইফ্লাইটিসের লক্ষণ সকল অগ্রে প্রকাশ পায়; হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্, এপিগ্যাষ্ট্রিক্, বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়্যাক্ প্রদেশে রোগারম্ভ হইলে তদগ্রে অন্ত্র বা পাকাশয়ে ক্ষতের লক্ষণ অথবা যকৃতে স্ফোটকের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অন্ত্রাবরণীয়-ঝিল্লির এই আংশিক প্রদাহের আরম্ভে সমগ্র উদরোপরি ব্যাপ্ত বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু কেবল সীমাবদ্ধ প্রদাহগ্রস্ত অংশ চাপিলে সাতিশয় বেদনা লক্ষিত হয়। উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে না, বা কেবল আংশিক বর্ত্তমান থাকে, এবং ব্যাপ্ত অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ অপেক্ষা ইহাতে জ্বর অনেক কম হয়। যদি উৎস্রজন অত্যন্ত অধিক না হয়, তাহা হইলে

সাধারণতঃ এই লক্ষণ সকলের সত্বর উপশম হয়, ও রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে; অথবা, সংযমন বশতঃ অন্ত্রের সঞ্চলন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, কিংবা পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়া অন্য কোন প্রকারে পরিণত হয়। রসোৎসৃজন অত্যন্ত অধিক হইলে প্রদাহগ্রস্ত ঝিল্লির সন্নিহিত স্থানে প্রতিঘাতে ঘনগর্ভ শব্দ অধিক হয়; ঔদরীয় প্রাচীরের প্রতিরোধকতা বৃদ্ধি পায়, এবং উদরপ্রাচীর সংস্পর্শনে অর্ব্বুদ অনুভূত হয়। পাকাশয়ের ক্ষতের বিদারণের পর এই প্রদাহ উৎপন্ন হইলে পূর্ব্বোক্ত অর্ব্বুদ-পিণ্ড সকল লক্ষিত হয় না; অন্ত্রের টিউবার্কিউলাস্ ক্ষতে ধীরে ধীরে অন্ত্র বিদীর্ণ হইয়া, এবং সীকামের ও ভার্মিফর্ম্ প্রোসেসের ক্ষত বিদীর্ণ হইয়া প্রদাহ উৎপাদন করিলে এই সকল অর্ব্বুদ সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে। এ রোগের পরবর্ত্তী ক্রম দীর্ঘস্থায়ী ব্যাপ্ত পেরিটোনাইটিস্ রোগের পরবর্ত্তী স্ফোটকের অনুরূপ।

তরুণ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে বিবমিষা, বমন ও হিক্কা সচরাচর দুর্দ্দম লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুরাতন অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে অনিয়মিত কম্প ও শীতবোধ, জ্বর, পুনঃ পুনঃ ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, উদর প্রসারিত, এবং কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন বা উদরাময় লক্ষিত হয়। রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া থাকে, এবং উদরপ্রদেশ চপিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়; স্থানে স্থানে এই বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়। কয়েক মাস মধ্যে যৎপরোনাস্তি শীর্ণতা উপস্থিত হয়; উদর প্রবর্দ্ধিত এবং অপরাহ্ণে জ্বর বৃদ্ধি পায়। অবশেষে উদর-প্রাচীর কঠিন, মসৃণ ও উজ্জ্বল, এবং সচরাচর বিবৰ্দ্ধিত-শিরাবিশিষ্ট হইয়া থাকে। সাধারণতঃ উৎসৃষ্ট রস বর্ত্তমান থাকায় উদরের নিম্নাংশে প্রতি-ঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়; এবং রোগীর অবস্থান-ভেদে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থানের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে উদরের কোন কোন অংশে আধ্মানিক শব্দ, এবং অপর অংশে ঘনগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়।

পুরাতন পার্শিয়াল্ পেরিটোনাইটিস্ রোগে মৃত্যুর পর শবচ্ছেদে অন্ত্রাবরণে ক্ষতচিহ্নজনিত সঙ্কোচ, সংলগ্নতা, স্থূলতা আদি লক্ষিত হয়।

টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্ সচরাচর অপ্রবল বা পুরাতন রূপে প্রকাশ পায়; ইহা কখন কখন সার্ব্বাঙ্গিক তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহা অপরাপর শারীর যন্ত্রের টিউবার্কিউলোসিসের সহবর্ত্তী হইতে দেখা যায়। জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের টিউবার্কল্, অন্ত্রের টিউবার্কল্, ফুস্ফুস্ ও ফুস্ফুসাবরণের টিউবার্কল্ সঙ্গে সঙ্গে অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লি এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়। শিশুদিগের এ রোগে অন্ত্রের টিউবার্কল্ ও মেসেণ্টেরিক্ লসিকা গ্রন্থি সকলের টিউবার্কিউলার্ পীড়া বর্ত্তমান থাকে; এরূপ অবস্থা টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা নামে অভিহিত হয় (টিউবার্কিউলোসিস্ দেখ)। এ রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অধিকাংশ স্থলে গুপ্ত থাকে; কখন কখন ইহা তরুণ পেরি-টোনাইটিসের ন্যায় সহসা প্রকাশ পায়। উদরের স্থানে স্থানে বেদনা সরিয়া বেড়ায়, রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে, অনেক স্থলে উদরাময় প্রকাশ পায়; ক্ষুধার লোপ, বৈকালে অল্প জ্বর হয়; উদর-প্রদেশ চাপিলে বেদনা; এবং সংস্পর্শে কাঠিন্য, উষ্ণতা ও প্রতিরোধ অনুভূত হয়; উদর স্ফীত অথবা আকুঞ্চিত হয়; উদর স্ফীত হইলে রস সঞ্চয় বশতঃ "ফ্লাকচুয়েশন্" প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রোগনির্ণয়।—যে হেতু সচরাচর এ রোগ উদরে আঘাত বা ঔদরীয় বিভিন্ন পীড়ার সহ-বর্ত্তী পীড়ারূপে বা উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, এ কারণ রোগনির্ণয় নিতান্ত প্রয়োজন। য়্যাকিউট্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, পাকাশয়-প্রদাহ রোগে দাহক পদার্থ উদরস্থ হওনের পূর্ব্ব-ইতিহাস পাওয়া যায়; অত্যন্ত যন্ত্রণা ও বেদনা পাকাশয়ে আবদ্ধ থাকে; সত্বর বমন আরম্ভ হয়; কিন্তু অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে বেদনা উদরে বর্ত্তমান থাকে, উদর চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, এবং উদর প্রসা-রিত হয়।

তরুণ এন্টেরাইটিস্ রোগে স্থানিক বেদনা ও স্পর্শবোধাধিক্য এবং উদরাময় লক্ষিত হয়; পেরিটোনাইটিস্ রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য ও সমগ্র উদরে বেদনা হয়।

ঔদরীয় পেশী সকলের বাতরোগে, বাতের পূর্ব্ব-ইতিহাস পাওয়া যায়; উদরে বিশেষ প্রসারণ বর্ত্তমান থাকে না, এবং উদর সংস্পর্শে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু পেরিটোনাইটিস্ রোগের ন্যায় উদর চাপিলে বেদনা লক্ষিত হয় না।

পিত্তাশ্মরী-নির্গমন-জনিত শূল রোগে সবিরাম অত্যন্ত অধিক কর্ত্তনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে; পাণ্ডু রোগ উপস্থিত হয়; এবং অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের ন্যায় উদর চাপিলে বিশেষ বেদনা লক্ষিত হয় না।

ভাবিফল।—স্বতঃজাত অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে যদি এক সপ্তাহ কাল অতীত হয়, তাহা হইলে ভাবিফল সচরাচর শুভকর। অন্ত্র আদি বিদারণ-জনিত প্রদাহের ভাবিফল সচরাচর অমঙ্গলজনক।

পুরাতন অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ সাধারণতঃ টিউবার্কিউলোসিস্ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে; এ কারণ সচরাচর ইহা সাংঘাতিক হয়। তরুণ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের পর রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে রোগী সম্পূর্ণ বা আংশিক আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগের অবস্থা ও কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। দেহে ঠাণ্ডা লাগন, রক্তাতিসার, অন্ত্র-প্রদাহ প্রভৃতির পরবর্ত্তী অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে, এবং অন্যান্য-কারণ-জনিত প্রদাহেও, ঔষধ ও বিবিধ উপায় দ্বারা উদর-প্রাচীরের ও অন্ত্রের সম্পূর্ণ বিশ্রাম-বিধান চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ; কেবল চিকিৎসারম্ভে মৃদু বিরেচক ঔষধের পিচকারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে। যদি প্রদাহ পাকাশয় বা অন্ত্রের পীড়া-জনিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আহার-বিধান এককালে নিষিদ্ধ; রোগীর পিপাসা-নিবারণ ও পোষণার্থ বরফখণ্ড ও পুষ্টিসাধক পিচকারী ব্যবস্থেয়। পুষ্টি বিধানার্থ গ্লুটেন্ আদি পদার্থের সাপোজিটোরি ব্যবহার করা যায়। স্থানিক চিকিৎসার্থ সমস্ত উদর ব্যাপিয়া মসিনা বা ভুষির পুল্‌টিশ্, ফ্ল্যানেল্ বস্ত্র উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া, তদুপরি টার্পিন্ তৈল সিঞ্চন করতঃ উদরপ্রদেশে প্রয়োগ, অথবা শৈত্য প্রয়োগ, কাপিঙ্গ্ ব্যবহৃত হয়। বেদনা নিবারণার্থ উদরোপরি জলৌকা প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। যদি শৈত্য প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা হইলে রোগের প্রারম্ভেই উদরে বরফের পুল্‌টিশ্ অনুমোদিত হইয়াছে। এ ভিন্ন, টিং ওপিয়াই দ্বারা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া উদরোপরি স্থাপন করতঃ তদুপরি উষ্ণ সেকাদি প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ অহিফেন বা ইহার উপক্ষার সকল একমাত্র অবলম্বন। উপযুক্ত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে ইহা বেদনানিবারক ও মৃদু বিরেচক হইয়া কার্য্য করে। দেখা যায় যে, পেরিটোনাটিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তি অত্যন্ত অধিক মাত্রাতেও অহিফেন সহ্য করিয়া থাকে। যে পর্য্যন্ত না বেদনা তিরোহিত হয়, ও রোগী সুস্থির হয়, সে পর্য্যন্ত বরং অধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ অহিফেন প্রয়োজ্য; ইহাতে বিবমিষা ও বমন নিবারিত হয়, উদরের প্রসার হ্রাস হয়, বেদনা এবং চাপিলে উদরে বেদনার হ্রাস হয়, এবং নিয়মিতরূপে স্বাভাবিক কোষ্ঠ হয়। এরূপ বর্ণিত দেখা যায় যে, এ রোগে দিবসে ৩০।৪০ গ্রেণ্ পরিমাণ অহিফেন অব্যাজে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে। অনেক স্থলে দুর্দ্দম হিক্কা নিবারণার্থ অল্প মাত্রায় কোকেয়িন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বা ক্লোরোফর্মের শ্বাস প্রয়োজন হয়। অধ্যাপক ডা কষ্টা বলেন যে, এ রোগের আরম্ভ হইতেই অহিফেন ও কুইনাইন্ বিধেয়। $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করিয়া, দেহে উহার ক্রিয়া সংরক্ষণার্থ প্রয়োজন অনুসারে প্রতি ঘণ্টায় অহিফেন বা মর্ফাইনের প্রয়োগরূপ উদরস্থ করান আবশ্যক। অধ্যাপক ক্লার্ক্ বলেন যে, দুই ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{8}$ বা $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্

হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করিলে শরীরে ঔষধের ক্রিয়া সমভাবে থাকে। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা যথেষ্ট পরিমাণ য়্যাট্রোপাইন্ সহ প্রয়োগ উপযোগী। যে পর্য্যন্ত না উৎস্‌জন আরম্ভ হয় সে পর্য্যন্ত কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর, পরে, ২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে চারি বার ফলপ্রদ-রূপে প্রয়োজিত হয়।

ডাং হুইট্‌লা পেরিটোনাইটিস্ রোগে নিম্নলিখিত অহিফেন-বটিকা ব্যবস্থা দেন ;—℞ পাল্‌ভঃ ওপিয়াই gr. i, এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনঃ য়্যাল্‌কোহল্ঃ gr. $\frac{1}{12}$, বিস্‌মাথ্ঃ অক্সাইডাই gr. i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে চারি বার বিধেয়।

ডাং বার্থোলো অহিফেন সহযোগে য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন,—℞ টিং য়্যাকো-নিট্ঃ ʒii, টিং ওপিয়াই aa. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দশ হইতে পনর বিন্দু মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

আঘাত, দেহে অস্ত্রচালনার পর, বা সূতিকা অবস্থায় যে অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহার চিকিৎসা পূর্ব্বোক্ত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এ স্থলেও অনেক সময়ে অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। সূতিকাবস্থার অন্ত্রাবরণপ্রদাহে রোগারম্ভে কোন বিরেচক, যথা,—ক্যালোমেল, এপ্‌সম্ সল্ট্, দ্বারা প্রচুর ভেদ উৎপাদন আবশ্যক ; পরে, অহিফেন ব্যবস্থেয়। ভেদ উৎপাদন দ্বারা অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়, এবং অন্ত্রাবরণীয়-গহ্বর হইতে প্রদাহ-জনিত রস নির্গত হইয়া যায় ; অন্ত্র-প্রাচীরের রক্তবহা নাড়ী সকলের রক্তাবেগ হ্রাস হয় ; নাড়ীর অবস্থা উন্নত হয় ; দৈহিক উত্তাপ ও বেদনার লাঘব হয়। ℞ ম্যাগ্‌নিসী সাল্‌ফ্ঃ ʒss, সোডী সাল্‌ফ্ঃ ʒss, টিং বেলাডোনী ♏x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

উদর-গহ্বর-মধ্যের বা তৎসন্নিহিত স্থানের পীড়ায়, যথা,—পিত্তস্থলীতে পূযোৎপত্তি, য়্যাপেণ্ডিসাই-টিস্ আঘাত আদি বশতঃ সেপ্‌টিক্ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ জন্মিলে তাহার চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন। লেপেরোটমি এবং পচননিবারক উপায় অবলম্বনীয়।

জীবনী-শক্তি ক্ষীণ হইলে উত্তেজক ঔষধাদি প্রয়োগ প্রয়োজন।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পুষ্টিকর পথ্য, মৃদু উত্তেজক, উদরের স্থানে স্থানে ব্লিষ্টার্ এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. v—x, ফেরি পাইরোফস্ফ্ঃ gr. ii, টিং ল্যাভেণ্ডিউলী কোঃ ♏xv, য়্যাকোঃ ডিক্ট্ঃ ad. ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। এতদ্ভিন্ন বলকারক মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োজ্য।

পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ রোগে রোগীর অবস্থা ও লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ বা আইয়োডাইড্ অব্ পটাশ্ ও কড্‌লিভার্ তৈল বিশেষ উপযোগী। বায়ু-পরিবর্ত্তন উপকারক ; উদরে পুল্‌টিশ্ ও ব্লিষ্টার্ প্রয়োজ্য। টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ উপকারক। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বিধেয়।

টিউবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্ রোগের চিকিৎসার্থ উদরপ্রদেশে প্রত্যহ আইয়োডিন্ প্রলেপ উপকারক। ডাং ফ্যাগ্ স্থানিক প্রয়োগার্থ লিনিমেণ্ট্ হাইড্রার্জাইরাইর প্রশংসা করেন। এক খণ্ড ফ্ল্যানেলে এই লিনিমেণ্ট্ মাখাইয়া উদরোপরি জড়াইয়া দিবে। ডাং হুইট্‌লা উদরপ্রদেশে কড্‌লিভার্ তৈল মালিশ আদেশ করেন। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় কড্‌লিভার্ অয়িল্ সহ অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়োডোফর্ম্ দিবসে তিন বার বিধেয়। য়্যাসাইটিস্ আদির যথাবিহিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

উদরে জল-সঞ্চয়।

য়্যাসাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—প্রদাহ বা অন্য কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রাবরণ মধ্যে রস-উৎসৃজন।

প্রদাহ বশতঃ রস-সঞ্চয় হইলে তাহাতে (লিম্ফ্) লসিকা বর্ত্তমান থাকে; ঔদরীয় অপ্রাদাহিক উদরীতে লিম্ফ্ থাকে না; উদরী প্রকৃত রোগ বলিয়া গণ্য নহে। ইহা অপর রোগের ফল ও লক্ষণ মাত্র।

উদরী সচরাচর যকৃতের পীড়া—সাইরোসিস্, ক্যান্সার্ বা পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধ,—হৃৎপিণ্ড, প্লীহা, মূত্রগ্রন্থির পীড়া, পেরিটোনাইটিস্, ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ উৎপন্ন হয়। (এই সকল রোগ দেখ)।

লক্ষণ।—সাধারণতঃ কোন স্থানিক লক্ষণ বা বেদনা প্রকাশ না পাইয়া রস-সঞ্চয় হয়। উদরের বর্দ্ধিতাকৃতি বশতঃ দেহের ঊর্দ্ধভাগ শীর্ণ অনুমান হয়। উদর অত্যন্ত স্ফীত হয়, এবং উদরের শিরার বিবৃদ্ধি বশতঃ উদরীর নির্দ্দিষ্ট বিচিত্র চিহ্ন প্রকাশ পায়, নিম্ন-শাখায় শোথ হয়। উদর চাপিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও কষ্ট বোধ হয়; কেহ কেহ রসসঞ্চয়াধিক্য হেতু চিত্ হইয়া শুইতে নিতান্ত অপারক হয়। উদরগহ্বরের যান্ত্রিক বিকার জন্মে, এবং সচরাচর যন্ত্র সকলের স্থানভ্রংশ লক্ষিত হয়।

ক্যাথিটার্ ব্যবহার দ্বারা সতর্কতার সহিত বিবর্দ্ধিত মূত্রাশয় রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। কখন কখন ইহার সহিত গর্ভাবস্থার ভ্রম জন্মিতে পারে। ডিম্বাশয়ের উদরী ও য়্যাসাইটিসের নিম্নলিখিত রূপে প্রভেদ নির্ণয় করা যায়;—

য়্যাসাইটিস্।	ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্সি।
উদর সমভাবে বর্দ্ধিত হয় এবং চাপিলে তরঙ্গ সমূহের ন্যায় এক দিক উচু ও অপর দিক নীচু হইয়া যায়। য়্যাসাইটিস্ রোগে রোগী যে ভাবেই থাকুক, অন্ত্র সঞ্চিত রসে ভাসমান হয়। রোগী চিত্ হইয়া শুইলে প্রতিঘাতে উদরের সম্মুখপ্রদেশে স্পষ্ট শূন্যগর্ভ শব্দ শুনা যায়। রোগী শয়নাবস্থা পরিবর্ত্তন করিলে প্রতিঘাত শব্দেরও পরিবর্ত্তন দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।	ওভেরিয়্যান্ টিউমার্ এক দিক্ আক্রমণ করে, স্পষ্ট অবনতি উন্নতি লক্ষিত হয় না, টিউমার্ উদরের সম্মুখাংশে অবস্থিতি করে, এবং অন্ত্র টিউমারের পশ্চাতে ও উভয় পার্শ্বে স্থিত হয়। রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিলে প্রতিঘাতে সম্মুখপ্রদেশে ঘন বা পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়।

যকৃতের পীড়া-জনিত উদরী হইলে প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও পিত্ত-মিশ্রিত; এবং মূত্রগ্রন্থির রোগজনিত উদরীতে প্রস্রাব আণ্ডলালিক হয়।

চিকিৎসা।—অতিবিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। মূত্রযন্ত্রের রোগ বশতঃ উদরী হইলে, বিরেচক সহযোগে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য; হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের পীড়া-জনিত রোগে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ উপযোগী; হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত উদরীতে ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট মূত্রকারক। ঔষধ নিষ্ফল হইলে উদরপ্রাচীর ছিদ্র করিয়া রস নির্গত করিয়া দিবে। (ড্রপ্সি পৃষ্ঠা ৬৪ দেখ)।

যকৃতের পীড়াসমূহ।

দেহের গ্রন্থিবৎ যন্ত্র সকলের মধ্যে যকৃৎ সর্ব্বাপেক্ষা বৃহদাকার। ইহা দ্বারা পিত্ত নিঃসৃত হয়; গ্লাইকোজেন, ইউরিয়া ও শ্বেত রক্ত-কণিকা নির্ম্মিত হয়; এবং অন্ত্রমধ্য হইতে শোষিত বিষ-পদার্থ ইহা দ্বারা নষ্ট ও নিরাকৃত হয়।

যকৃতের এই সকল ক্রিয়ার কোন প্রকার পরিবর্ত্তন বা বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা উৎপাদন করিলে তাহাকে ক্রিয়া-বিকার বলা যায়। এই ক্রিয়া-বিকার বিবিধ নামে অভিহিত হয়; যথা,—পৈত্তিকতা, যকৃতের ক্ষীণতা, যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য, ইত্যাদি। কোন গ্রন্থির ক্রিয়া-বিকার ও বৈধানিক বিকার একত্রে লক্ষিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিশুদ্ধ ক্রিয়া-বিকার এককালে অস্বীকার করেন। কিন্তু ডাং মর্চিসন্ যকৃতের ক্রিয়া-বিকার সবিস্তারে বর্ণন করিয়াছেন। পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার সহিত যকৃতের ক্রিয়ার এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ যে, যকৃতের প্রকৃত ক্রিয়া-বিকারের অস্তিত্ব অনুমান করা এক প্রকার অসম্ভব।

যে লক্ষণ সকলের সমষ্টি পূর্ব্বে পৈত্তিকতা বা বিলিয়াস্‌নেস্ বলিয়া পরিগণিত হইত, তাহা অধুনা তরুণ অজীর্ণ বা তরুণ গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ জনিত বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। এই রোগে জিহ্বা ঊর্ণাবৃতবৎ, মুখে তিক্ত আস্বাদ, পরিপাক-মান্দ্য, উদরাধ্মান, কোষ্ঠকাঠিন্য, ও আঠার ন্যায় মল লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই উভয় পীড়াতেই যকৃতের সামান্য মাত্র রক্তাবেগ উপস্থিত হইতে পারে। পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটারে অক্ষি-ঝিল্লি মলিনবর্ণ ও নিরুজ্জ্বল, চর্ম্ম মলিনবর্ণ, প্রস্রাবে ইউরিয়াধিক্য দৃষ্ট হয়। যদি এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়্যাক্ প্রদেশে বা দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে যকৃতের বিকার জ্ঞাতব্য। এ গ্রন্থে এই পৈত্তিকতা নামক যকৃতের পিত্ত-নিঃসারণ-ক্রিয়ার বিকার বিষয়ে পরে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। গ্লাইকোজেন্ নির্ম্মাণ, ইউরিয়া নির্ম্মাণ আদি যকৃতের অন্যান্য ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

দেহের অন্যান্য গ্রন্থির ন্যায় যকৃৎ যকৃদীয় কোষ সকল এবং সংযোজক তন্তু দ্বারা আবদ্ধ রক্ত-প্রণালী সকলের জাল দ্বারা, ও নিঃসৃত রস বহির্গমনার্থ প্রণালী সকল (ডাক্ট্‌স্) দ্বারা বিনির্ম্মিত। এই সকল কোষ, রক্তপ্রণালীসমূহ ও সংযোজক তন্তু বা নলী সকল বিকার-প্রক্রিয়ার বশবর্ত্তী হইতে পারে। ইহাদিগের মধ্যে কোন বিধান, বা সকল বিধান একত্রে বিবিধ প্রকার পরিবর্ত্তনগ্রস্ত হইতে পারে; যথা,-অপকর্ষ, রক্তাবেগ বা প্রদাহ ইত্যাদি। এই সকল বিকারের বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে।

এ স্থলে যকৃতের পীড়া সকলের সাধারণ চিকিৎসা ও পরে যকৃতের পীড়ার প্রধান লক্ষণ সকল সংক্ষেপে বিবৃত করিয়া তদনন্তর উহার ভিন্ন ভিন্ন পীড়া সকলের বর্ণনা করা যাইবে।

যকৃতের পীড়ার চিকিৎসার্থ, পথ্য, ব্যায়াম, অঙ্গাচ্ছাদন, স্নান আদির নিয়মবদ্ধ করণ চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। এতদনন্তর ঔষধীয় চিকিৎসা।

যকৃতের পীড়ায় পথ্য।—যকৃতের কি ক্রিয়া-বিকার, কি নির্ম্মাণ-বিকার উভয়েই নিয়মবদ্ধ পথ্য দ্বারা অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ, যে সকল আহারীয় দ্রব্য যকৃতের ক্রিয়া দ্বারা পরিপাক পায়, সেই সকল দ্রব্যের পরিমাণ হ্রাস বা এককালে বন্ধ করা কর্ত্তব্য; এ কারণ শর্করা, শ্বেতসার ও চর্ব্বিসংযুক্ত পদার্থ বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য। দ্বিতীয়তঃ, যে সকল আহারীয় দ্রব্য উত্তেজনকর তৎসমুদয় নিষিদ্ধ; অধিক মশলা আদি দ্বারা প্রস্তুত মাংস ও ব্যঞ্জন প্রভৃতি অপ্রয়োজ্য। ঘৃত বা চর্ব্বি দ্বারা প্রস্তুত ব্যঞ্জনাদি নিষিদ্ধ। উপযুক্ত রূপে প্রস্তুত শ্বেতসারসংযুক্ত খাদ্য অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সদ্যঃপ্রস্তুত পাঁউরুটি অবিধেয়; কোন কোন স্থলে বাসি বা টোষ্ট্ করা পাঁউরুটি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। শর্করাঘটিত পদার্থ এককালে বাসি অপ্রয়োজ্য; কারণ ইহা প্রয়োগ করিলে যকৃতের ক্রিয়া উদ্রিক্ত হয়, এবং ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

যকৃতের নির্ম্মাণ-বিকারের শেষাবস্থায়, এবং যকৃতের রক্তাবেগের পরিণতাবস্থায় লোহিতবর্ণ মাংস এককালে নিষিদ্ধ। কিন্তু শ্বেতবর্ণ মাংস ও পক্ষিমাংস ব্যবস্থা করা যাইতে পারে; তৈলবিহীন

মৎস্য যকৃতের পীড়ায় ব্যবস্থেয়। অণ্ড ও দুগ্ধ প্রয়োগ উপযোগী; কিন্তু কোন কোন ব্যক্তির দেহ-স্বভাব এরূপ যে, এ সকল সহ্য হয় না। এ স্থলে দুগ্ধকে পেপ্টোনাইজড্ করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে উষ্ণ দুগ্ধে ঈষৎ লবণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সহ্য হইতে পারে। এ ভিন্ন, চুণের জল, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, বা কার্বন্‌সংযুক্ত ক্ষার-জল, যথা,—ভিসি, মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উহা সহজে পরিপাক পায়। দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ঘোল, বা মথিত দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পুষ্টি বিধানার্থ কুমিস্ বা অন্য প্রকারে প্রস্তুত দুগ্ধ উপযোগী।

যদিও শর্করা, শ্বেতসার, আলু, কলাই প্রভৃতি ঔদ্ভিদ্ অবিধেয়; কিন্তু টাট্‌কা ফল আদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাউ, ডুমুর, বেগুন, পেঁপে আদির তরকারি সেবনে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে।

পথ্য নির্ণয়ে অধ্যাপক ফ্লিণ্টের উপদেশ সর্ব্বতোভাবে গ্রহণীয়। তিনি বলেন যে, রোগীর ক্ষুধার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য বিধান প্রয়োজন। দীর্ঘকাল এক প্রকার পথ্যে বিশেষ অপকার সম্ভব; ইহাতে পাকাশয়ের বিষম ক্রিয়া-বিকার জন্মিবার সম্ভাবনা। উত্তেজক প্রয়োজন হইলে অম্ল আসব, যথা,—অম্ল ক্ল্যারেট্, বিধেয়। শ্যাম্পেন্, পোর্ট্, পোর্টার্, শেরি, এল্, বিয়ার্ প্রভৃতি নিষিদ্ধ। কফী অপ্রয়োজ্য।

পথ্য নির্ব্বাচনের সঙ্গে সঙ্গে পথ্য গ্রহণের প্রণালীও নিরূপণ করিয়া দেওয়া উচিত। রোগী ক্লান্তি-বোধ করিলে অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল শয়িত অবস্থায় থাকিয়া ক্লান্তি দূর হইলে আহার গ্রহণীয়। আহারদ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া ধীরে ধীরে ভোজন আবশ্যক। প্রতিবার অল্প করিয়া দিবসে চারি পাঁচ বার আহার ব্যবস্থেয়। কোন কোন পীড়ায় তরল দ্রব্য সেবন নিষিদ্ধ; এ বিষয় পরে বিবৃত হইবে।

ব্যায়াম।—যকৃতের বিবিধ পীড়ায় বিমুক্ত বায়ুতে উপযুক্ত ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী। যে সকল ব্যায়ামে স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, ও ঔদরীয় রক্তসঞ্চলন উত্তেজিত হয় তৎসমুদয় ব্যবস্থেয়। অলস-স্বভাব ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা নিতান্ত প্রয়োজন। যে সকল ব্যায়াম দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকল ও উদরের পেশী সকল পরিবর্দ্ধিত হয় তৎসমুদয় অনুমোদনীয়। কিন্তু অধিকক্ষণ প্রবল ব্যায়াম নিষিদ্ধ। এই সকল উদ্দেশ্যে অশ্বারোহণ ও দাঁড়-বাহন উৎকৃষ্ট। পদব্রজে ভ্রমণ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সম্যক্ সাধিত হয় না। অর্দ্ধ ঘণ্টা অশ্বারোহণে বা দাঁড়-বাহনে যে উপকার হয়, দুই ঘণ্টা পদব্রজে ভ্রমণেও তাহা হয় না। যদি বিমুক্ত বায়ুতে উল্লিখিত ব্যায়ামের অসুবিধা হয়, তাহা হইলে যথোচিত জিম্ন্যাষ্টিক্স্, অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা অবলম্বনীয়।

জলবায়ু।—দীর্ঘকাল যকৃতের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে জলবায়ু-পরিবর্ত্তন প্রয়োজন। অনেকে সমুদ্রগমন বা সমুদ্র-কূলে বাসে সত্বর যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হন। দার্জিলিঙ্ আদি উচ্চ স্থান প্রায় সহ্য হয় না। রোগী সহরবাসী হইলে পল্লীগ্রামে গমন করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। যকৃতের পীড়ায় মুঙ্গের, ইটায়োয়া, জৌনপুর আদি স্থান বায়ু-পরিবর্ত্তনের উপযোগী বলিয়া বোধ হয়। যকৃতের রোগ প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত প্রদেশ ত্যাগ করিয়া যাওয়া আবশ্যক।

অঙ্গাচ্ছাদন।—সতত গরম পশমের বস্ত্রাদি ব্যবহার্য্য। যিনি বারংবার যকৃতের রক্তাধিক্য রোগের বশবর্ত্তী, তাঁহার যকৃৎ-প্রদেশের উপর নিয়ত পুরু ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখা আবশ্যক। ফলতঃ যাহাতে গাত্রে কোন মতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

স্নান।—চর্ম্মের ক্রিয়া সংবর্দ্ধন ও সার্ব্বাঙ্গিক বলোন্নতির নিমিত্ত স্নান, শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দেওন, বা ডুশ্ ব্যবস্থেয়। শীতল ধারা-স্নানের পর তীব্র গাত্র-ঘর্ষণ, অথবা টব্‌পূর্ণ শীতল জলে গাত্র নিমজ্জন করিয়া পরে উত্তমরূপে অঙ্গ-ঘর্ষণ দ্বারা এতদুদ্দেশ্য সাধিত হয়।

যকৃতের পুরাতন পীড়ায় ঔষধ-দ্রব্য-সংযুক্ত স্নান ব্যবহৃত হয়। সচরাচর দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া স্নান-জল প্রস্তুত করা হয়। প্রতি গ্যালন্ ৯৮ তাপাংশ উত্তপ্ত জলে আট আউন্স্ নাইট্রো-হাইড্রো-ক্লোরিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত করা যায়। স্নান্ ভিন্ন, এই দ্রাবক-মিশ্রিত জলে, এক ফুট্ প্রশস্ত এবং দুই বার দেহ বেষ্টন করা যায় এরূপ লম্বা এক খণ্ড ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিঙ্গড়াইয়া যকৃৎপ্রদেশের উপরে জড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এই ফ্ল্যানেল্ অয়িল্ড্ সিল্ক্ বা আর এক খণ্ড প্রশস্ত-তর ফ্ল্যানেল্ দ্বারা আবৃত রাখিবে। প্রতি রাত্রে ইহা বদলাইবে। উষ্ণ জলে স্নান দ্বারা হিপ্যাটিক্ শূলের বেদনা লাঘব হয়, ও পিত্তশিলা-নির্গমন সুগম হয়। যকৃতের রক্তাবেগে (কঞ্জেস্শন্) উষ্ণ জলে স্নান ও পরে উত্তমরূপে গাত্র-ঘর্ষণ মহোপকারক ; ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিসের পরবর্ত্তী বিবর্দ্ধিত রক্তাবেগগ্রস্ত যকৃৎ সত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পরিশ্রম, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, বা আহারের পর স্নান নিষিদ্ধ। প্রাতঃকাল স্নানের উপযুক্ত সময়। এ ভিন্ন, বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা, লবণ আদি স্নানজলে সংযুক্ত করিয়া লওয়া যায়।

উষ্ণ স্নান ক্ষীণকর ; এ কারণে সপ্তাহে দুই তিন বারের অধিক অবিধেয়। যদি শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, বা মস্তকে বেদনা আদি দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তাবেগের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহা নিষিদ্ধ।

বাষ্প-স্নান ও ডুশ্ দ্বারা অধিকাংশ স্থলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদ্দ্বারা পাণ্ডুরোগে বিশেষ ফল লাভ হয়।

বাসস্থান।—যকৃতের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির, বা পীড়ার বশবর্ত্তী ব্যক্তির আবাস শুষ্ক স্থানে হওয়া প্রয়োজন। বাটীর মলাদি নির্গমনের সুবন্দোবস্ত থাকা আবশ্যক ; এবং বাটীতে উত্তমরূপে সূর্য্যাতপ লাগিবার কোন ব্যাঘাত না হয়।

ব্যবসা।—যকৃতের ক্রিয়াবিকারগ্রস্ত ব্যক্তি বা যাহারা ইহার বশবর্ত্তী তাহাদের পক্ষে শ্রম-বিহীন ব্যবসা পরিত্যাজ্য। যে সকল কার্য্যে যথেষ্ট অঙ্গসঞ্চালন হয় এরূপ ব্যবসা অবলম্বনীয়। যে সকল কর্ম্মে গাত্রে সহসা উত্তাপ বা শৈত্য সংলগ্ন হয়, বা যাহাতে পুনঃ পুনঃ গাত্র আর্দ্র হয়, সেই সকল কর্ম্ম এককালে নিষিদ্ধ।

অভ্যাস।—বিলাসপরায়ণতা পরিত্যাজ্য। রোগ-নিবারণার্থ ও রোগ-চিকিৎসার্থ নিয়মবদ্ধ আহার, নিয়মিত সময়ে শয্যাগ্রহণ ও শয্যাত্যাগ, যথাসময়ে স্নান, ব্যায়াম কার্য্য আদি নিতান্ত আবশ্যক।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—(যকৃতের উপর কার্য্যকর ঔষধ দেখ)।

যকৃতের বিবিধ পীড়ায় কতকগুলি কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে ; সুবিধা বিবেচনায় তাহাদের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

যকৃদীয় পীড়ার লক্ষণ সকলের মধ্যে উদরী, পাণ্ডুরোগ (জণ্ডিস্), গাত্রকণ্ডূয়ন, রক্তস্রাব, বমন, উদরাময়, অর্শ সর্ব্বপ্রধান।

উদরী।—সকল প্রকার পুরাতন হিপেটাইটিস্ রোগে, যকৃতের ক্যান্সার্ রোগে, এবং পোর্টাল্ শিরার থ্রম্বোসিস্ বা প্রদাহের লক্ষণরূপে য়্যাসাইটিস্ বা পেরিটোনিয়াম্-গহ্বর-মধ্যে রস-সঞ্চয় উপস্থিত হয়। ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসাদি পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (৫৭০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

জণ্ডিস্—বা পাণ্ডুরোগ সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে।

গাত্রকণ্ডূয়ন।—যকৃতের বিবিধ পীড়ায়, বিশেষতঃ পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান থাকিলে দুর্দ্দম ও সাতিশয় গাত্রকণ্ডূয়ন কষ্টকর লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। এমন কি, রাত্রে রোগীর নিদ্রার সাতিশয় ব্যাঘাত জন্মে। এই যন্ত্রণাজনক লক্ষণের চিকিৎসার্থ উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ জলে গাত্র মার্জ্জন, এবং

চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ ব্যবহৃত হয়। বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারির দ্রব (১০০০০ অংশে ১) ধৌতরূপে প্রয়োজিত হয়। উষ্ণ ক্ষার-জল, যথা,—১ গ্যালন্ জলে ½ আউন্স্ বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, অথবা ১ পাইন্ট্ জলে ১০—২০ বিন্দু কার্ব্বলিক্ য্যাসিড্ মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গাত্র মুছিলে কণ্ডুয়নের উপশম হয়। সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, তৎসমুদয় ফলপ্রদ। চা-আদি উষ্ণ-পানীয় দ্বারা ক্ষণকালের নিমিত্ত কণ্ডুয়নের উপশম হয়। উষ্ণ ক্ষার, ঘর্ম্মকারক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। ডাঃ গুড্‌হার্ট্ গাত্রকণ্ডুয়নে পাইলোকার্পিনের বিশেষ প্রশংসা করেন; ইহা ⅒ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিক্‌রূপে ব্যবহৃত হয়।

পাণ্ডুরোগের সহবর্ত্তী পরিপাক-বিকার উপশমনার্থ নিয়মবদ্ধ আহার ব্যবস্থেয়। যে সকল পদার্থ পাকনলীমধ্যে উৎসেচন-গত হয়, তৎসমুদয় প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান থাকিলে পিত্ত-নিঃসরণে সচরাচর বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; এ কারণ যে সকল আহার্য্য দ্রব্য অন্ত্রমধ্যে পিত্ত দ্বারা পরিপাক পায় ও সমীকৃত হয়, সেই সকল প্রয়োগ অবিধেয়। শ্বেতসার, চর্ব্বি ও শর্করা সুতরাং অপ্রয়োজ্য। পিত্তের অভাব প্রযুক্ত অন্ত্রমধ্যে উৎসেচন-ক্রিয়া সাধিত হয়, ও তন্নিবন্ধন সাধারণতঃ উদরাধ্মান উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতন্নিবারণার্থ কার্বলিক্ য্যাসিড্, ক্রিয়োজোট্, ন্যাফ্‌থল্, স্যালিসিলিক্ য্যাসিড্ ও স্যালল্ উপযোগী। এতদ্দ্বারা আধ্মানের উপশম না হইলে বিস্‌মাথ্, অঙ্গার আদি শোষক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন, যে সকল ঔষধ দ্বারা অন্ত্রমধ্যে পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তা হয়, যথা—প্যাংক্রিয়েটিন্ আদি, তৎসমুদয় প্রয়োগ উপকারক। সুস্থ পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা বিরেচন সাধিত হয়; সুতরাং পিত্তের বিকৃতি বা অভাব হইলে এই ক্রিয়া সম্পাদনার্থ মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়। ক্ষার ঔষধ, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ আদি এতদর্থে প্রয়োগ উপযোগী।

কোন কোন প্রকার পাণ্ডুরোগে যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা পিত্তনিঃসারণ-ক্রিয়া অধিক উত্তেজিত হয় তৎসমুদয় প্রয়োগ নিতান্ত অযুক্তি। ফলতঃ অবরোধ-জনিত পাণ্ডুরোগে ইহাদের প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ; এ সকল স্থলে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কিন্তু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় হইলে পিচকারী দ্বারা বা গ্লিসেরিন্ সাপোজিটোরি দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

রক্তস্রাব।—জণ্ডিস্ রোগে অনেক স্থলে বিষম রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তস্রাব সচরাচর দুর্দ্দম হয়; সুতরাং গাত্রের ক্ষতাদি সত্বর শুষ্ক করিবার চেষ্টা আবশ্যক; এবং যাহাতে গাত্রে কোন প্রকার ক্ষতাদি না হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে অঙ্গে অস্ত্রচালনা এককালে নিষিদ্ধ। নাসিকা, গলনলী, পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। এই সকলের চিকিৎসার্থ অত্যুগ্র সঙ্কোচক, শৈত্য, বিশ্রাম, স্থানিক বরফ-জলের পিচ্‌কারী আদি ব্যবস্থেয় (রক্তস্রাব—পৃষ্ঠা ৭৪ দেখ)।

বমন।—যকৃতের বিবিধ প্রকার পীড়ায় বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। সচরাচর যকৃতের রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত-জনিত পোর্ট্যাল্ রক্তসঞ্চালনের পূর্ণতা বা রক্তাবেগ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। পিত্তনলী বা পিত্তাশ্মরীর সঞ্চালন নিবন্ধন প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। বমন নিবারণার্থ রোগীকে অতি অল্প পরিমাণে তরল দ্রব্য পথ্যরূপে পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। কোন কোন স্থলে জলীয় পদার্থ উদরে স্থায়ী হয় না; সে সকল স্থলে অর্দ্ধ-তরল বা গাঢ় পদার্থ অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিলে বমন নিবারিত হইয়া থাকে। দুগ্ধের সহিত যথোচিত পরিমাণে চূণের জল বা কার্বন্‌সংযুক্ত জল, যথা,—সোডা ওয়াটার, প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। (বমন-নিবারক ঔষধ দেখ)।

উদরাময়।—যকৃতের পীড়ায় উদরাময় একটি কষ্টসাধ্য লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসার্থ, ৫৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

অর্শ।—যকৃৎ পীড়াগ্রস্ত হইলে অনেক স্থলে অর্শ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যদি অত্যন্ত পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা অর্শের প্রতিকার করা যাইতে পারে; এতদ্বিষয় এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে। অর্শের চিকিৎসার্থ অন্ত্র পরিষ্কার রাখা আবশ্যক, এবং কোষ্ঠ-ত্যাগের পর মলদ্বার উত্তমরূপে ধৌত করিয়া সংক্রমাপহ ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ বিধেয়। অলিভ্ অয়িলের ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। মাংসাহার নিষিদ্ধ। মৎস্য, পক্ক ফল ও ঔদ্ভিদ্ আহার ব্যবস্থেয়। উত্তেজনকর পদার্থ, গরম মশলা, লঙ্কা প্রভৃতি পরিত্যাজ্য। মৃদু ব্যায়াম বিশেষ উপকারক। যে সকল কার্য্যে কুন্থন আবশ্যক তৎসমুদয় নিষিদ্ধ। অতিবিরেচক ঔষধ অবিধেয়। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কারের আবশ্যক হয়, তাহা হইলে মৃদু লাবণিক বিরেচক, ও অন্যান্য মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয়। প্রত্যহ নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ফেরি সাল্ফ্ঃ এক্সিঃ gr. vi, এক্‌ষ্ট্ঃ নিউসিস্ ভমিসী gr. viii, এক্‌ষ্ট্ঃ য়্যালোজ্ য়্যাকোয়াস্ gr. viii, পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. xxiv, কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ ℥ss, এক্‌ষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা প্রথমে দিবসে তিন বার, পরে এক বটিকা প্রতি রাত্রে, অনন্তর এক বটিকা এক দিন অন্তর শয়নকালে বিধেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ রাত্রে সাল্ফার্ সহযোগে কম্পাউণ্ড্ লিকরিস্ পাউডার্ প্রয়োগ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা, হরীতকী আদি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ সঙ্কোচক মলম, সাপোজিটোরি, ধৌত প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। গল্ ও অহিফেনের মলম এবং হেমেমেলিস্ সংযুক্ত মলম ব্যবহার করা যায়। বহির্বলি প্রদাহিত হইলে তচ্চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত মলম উপযোগী;—℞ বিস্মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ ʒii, হাইড্রর্জ্ঃ সাব্‌ক্লোরঃ ʒi, ভেসেলিন্ঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, নিম্নলিখিত ধৌত উপকারক;—℞ লাইকর্ প্লাম্বাই সাব্‌য়্যাসিটেট্ঃ ℥i, লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার এক চা-চামচ সমভাগ দুগ্ধ সহ মিলাইয়া ব্যবস্থেয়; অন্তর্বলি প্রদাহগ্রস্ত হইলে যন্ত্রণাদি নিবারণার্থ সাপোজিটোরি বা মলমরূপে আইয়োডোফর্ম্, কোকেয়িন্ বা মর্ফিয়া আদি ব্যবহার্য্য।

অর্শ হইতে রক্তস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে হেমেমেলিস্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত রূপে ইহার স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে;—℞ টিং হেমেমেলিস্ ʒiii, গ্লিসেরিন্ঃ ʒi, য়্যাকোয়া ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার মলত্যাগের পর চারি ড্রাম্ মাত্রায় পিচ্‌কারী দ্বারা অন্ত্রমধ্যে প্রয়োজ্য।

স্থানিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত মলম উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়;—℞ পাল্‌ভ্ঃ গ্যালী gr. xx, পাল্‌ভ্ঃ ওপিয়াই gr. x, আঙ্গুঃ প্লাম্বাই সাব্‌য়্যাসেট্ঃ gr. xl, ভেসেলিন্ঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, মলমরূপে দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।

বিলিয়াস্‌নেস্ নামক যকৃতের ক্রিয়া-বিকার ভিন্ন যকৃৎ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত পীড়া সকল উদ্ভূত হয়;—যকৃতের অন্ত্রাবরণীয় আবরণের প্রদাহ, ইহা সংযমনে পরিণত হয়; যকৃৎ-বিধানের তরুণ প্রদাহ বা হিপেটাইটিস্, ইহা স্ফোটক বা রোগোপশমে পরিণত হয়; পূযজ-জ্বর-জনিত স্ফোটক বা পূয-সঞ্চয়; সাইরোসিস্; নাট্‌মেগ্ যকৃৎ; যকৃতের মেদাপকর্ষ; লার্ডেশাস্ বা মোমবৎ যকৃৎ; হাইডেটিড্ পীড়া; হৃৎকপাটস্থ রোগ ও উষ্ণ স্থানে বাস বা সবিরাম জ্বর বশতঃ যকৃতে রক্তসংগ্রহ; ম্যালিগ্-ন্যাণ্ট্ পীড়া; পিত্তনিঃসরণের আধিক্য বা স্বল্পতাজনিত যকৃতের ক্রিয়া-বিকার।

নিম্নলিখিত রোগ সমূহে যকৃতের অবয়ব বৃদ্ধি পায়;—

বেদনাবিহীন।—মেদযুক্ত যকৃৎ, হাইডেটিড্ টিউমার্, যকৃতের বিবৃদ্ধি রোগ এবং এমিলয়িড্ যকৃৎ।

বেদনাযুক্ত।—রক্ত-সংগ্রহ, পিত্তনলীর ক্যাটার্, সাধারণ নলীর (ডাক্‌ট্) অবরোধ, ক্যান্‌সার্,

পায়ীমিয়া-জনিত এবং উষ্ণপ্রধান দেশীয় (ট্রপিক্যাল্) যকৃতের স্ফোটক, ইত্যাদি। বেদনাযুক্ত বিবৃদ্ধিতে জণ্ডিস্ বা পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়, ও রোগ অল্পস্থায়ী হয়।

পৈত্তিকতা।

বিলিয়াস্‌নেস্।

নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ আলস্য, নিস্তেজস্কতা, শিরঃপীড়া বা শিরোঘূর্ণন, ক্ষীণতা, মানসিক অবসাদ ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ সংযুক্ত, পরিপাক-যন্ত্রের বিকার-জনিত দেহের বিশেষ অবস্থাকে বিলিয়াস্‌নেস্ বা পৈত্তিকতা বলে। (পরিপাক-বিকার দেখ)।

শুনিলেই মনে হয়, ও সাধারণতঃ বিশ্বাস যে, পিত্তনিঃসরণাধিক্য বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পিত্তের ক্রিয়ার বা নিঃসরণের কোন বৈলক্ষণ্য, অথবা, পিত্ত-নলী-মধ্যে পিত্তের অবরোধ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। অপর, ইহার অধিকাংশ লক্ষণ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক-ক্রিয়ার ন্যূনতা এবং এতৎসহ অন্নবহা-নলীমধ্যে আধেয় বিগলিত হইয়া তদুদ্ভুত উগ্রতাসাধক বিবিধ প্রকার পদার্থ উদ্গমন বশতঃ উৎপাদিত হয়। পাকাশয়, অন্ত্র, যকৃৎ, প্যাংক্রিয়াস্ এবং এতন্নিঃসৃত রস সকলের ক্রিয়ার পরস্পরে এত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ যে, একটির বৈলক্ষণ্য হইলে সমুদয়গুলি বিকারগ্রস্ত হয়। অনুপযুক্ত আহার্য্য দ্রব্য উদরস্থ করিলে পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে বিগলিত হইয়া বিবিধ প্রকার বিষ-পদার্থ উৎপন্ন করে। যকৃৎ সুস্থাবস্থায় থাকিলে এই সকল বিষ-পদার্থ তদ্দ্বারা নষ্ট হয়। যদি যকৃৎ বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে এই সকল বিষ-পদার্থ রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, ও বিবিধ উৎপাত উৎপাদন করে। সচরাচর সার্ব্বাঙ্গিক অসুখবোধ, পরে সাতিশয় বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলে রোগ দমিত হয়। ইহার লক্ষণাদি পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—যদি "বিলিয়াস্‌নেসের" তরুণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে পূর্ব্ববর্ত্তী সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহা হইলে লাবণিক বিরেচক বা বমনকারক ঔষধ দ্বারা রোগ নিবারিত হয়। পড্‌ফিলাম্ $\frac{1}{8}$ গ্রেণ্ বা পারদঘটিত ঔষধ, যথা,—ব্লুমাস্ ৫ গ্রেণ্, শয়নকালে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যদি এ উপায়ে রোগ দমিত না হইয়া "বিলিয়াস্‌নেসের" প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, তাহা হইলে রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে ও তরল অনুগ্র পথ্য ব্যবস্থা করিবে। উদ্গার বর্ত্তমান থাকিলে অধিক পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জল পান দ্বারা উহা উপশমিত হয়। বমন নিবারণার্থ অল্প অল্প করিয়া উষ্ণ জল পান বিশেষ উপযোগী। এই সকল লক্ষণের চিকিৎসার্থ পাকাশয়প্রদেশে সর্ষপের পলস্ত্রা প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। বমন অত্যন্ত অধিক হইলে কার্বনিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত জল বা বরফখণ্ড প্রয়োজ্য। মৃদু বিরেচনার্থ উচ্ছলৎ ক্ষার-জল ব্যবস্থেয়। অধিকাংশ স্থলে প্রতি ঘণ্টায় বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{10}$ বা $\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। অন্নবহা-নলীর উগ্রতা নিবারণার্থ এতৎসহ সাব্‌নাইট্রেট্ বা সাব্‌কার্বনেট্ অব্ বিস্মাথ্ ১ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। যদি অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এতৎসহ $\frac{1}{48}$ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফাইন্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফললাভ হয়। শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিলে এতৎসহ $\frac{1}{8}$ হইতে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় কেফীন্ ব্যবস্থেয়। শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ১ বা ২ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাসিটেনিলাইড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ক্যালোমেলের বিরেচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করণার্থ এনিমা বা গ্লিসেরিন্ সাপোজিটোরি ব্যবহৃত হয়।

কোন কোন রোগী অন্নের প্রতি বিশেষ লালসা প্রকাশ করে; এ স্থলে ২।৩ বিন্দু মাত্রায় য়্যারোম্যাটিক্ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্, ৪ ড্রাম্ এনিসীড্ ওয়াটার্ বা সিনেমন্ ওয়াটার্ সহ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। যদি লাক্ষণিক উদরাময় বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এতৎসহ ১ বিন্দু মাত্রায় অহিফেনের

অরিষ্ট ব্যবস্থেয়। কোন্ কোন স্থলে সমক্ষারাম্ল মিশ্র বমন নিবারণার্থ বিশেষ উপযোগী; এতৎপরিবর্ত্তে সাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়ামের দ্রব ব্যবহৃত হয়। বমন ও পাকাশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ দুগ্ধের সহিত চুণের জল বা সোডা ওয়াটার্ প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক; এতদর্থে বরফ ও চূণের জলের সহিত ব্র্যাণ্ডি বা উত্তম হুইস্কি ব্যবস্থেয়।

যদি এ রোগের লক্ষণ সকল অপ্রবল ও দীর্ঘস্থায়ী হয়, তাহা হইলে পথ্য বিশেষ নিয়মবদ্ধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও পোর্ট্যাল্ রক্তপ্রণালী সকলের রক্তসংগ্রহ নিবারণ করে এরূপ ঔষধ ব্যবহার্য্য। এ উদ্দেশ্যে ক্ষারঘটিত ঔষধ সকল, এবং অধিক পরিমাণ জলে লাবণিক ঔষধ দ্রব করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ এইরূপে ব্যবহৃত হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ ঔদ্ভিদ যকৃতের উত্তেজক ঔষধদ্রব্য ফলোপধায়করূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ক্ষার ঔষধ সহযোগে ঔদ্ভিদ বিরেচক, যথা,—টিংচার্ অব্ রুবার্ব্ ও ইন্‌ফিউজন্ অব্ জেন্‌শিয়েন্ সহযোগে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্, আহারের পূর্ব্বে প্রয়োগ বিশেষ উপকারক।

এ রোগে, বিশেষতঃ প্রচুর পরিমাণে ইউরেট্স্, ইউরিক্ য়্যাসিড্ নির্গমন এতৎসহবর্ত্তী হইলে, ধাতব অম্ল, যথা,—ডাইল্যুটেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ বা ডাইল্যুটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্, তিক্ত বলকারক, যথা,—অল্প মাত্রায় নাক্স্ভমিকা, সহ আহারান্তে বিধেয়। ডাং রিঙ্গার্ বলেন যে, যদি ভ্রূপ্রদেশে শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অম্ল সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

এতদ্ভিন্ন, পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক-ক্রিয়া-সহায়ার্থ এবং কষ্টকর লক্ষণাদির উপশমার্থ পেপ্সিন্ বা প্যাংক্রিয়েটিনের প্রয়োগরূপ, ঔদ্ভিদ তিক্ত বলকারক, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, অঙ্গার প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য লক্ষণানুসারে যথানিয়মে প্রয়োজ্য। যদি মুখমণ্ডল রক্তাভবর্ণ বা উষ্ণ বোধ হয়, তাহা হইলে উষ্ণ পাদস্নান, ঘাড়ে সর্ষপ-পলস্তা বা কাপিঙ্গ্ ব্যবহার্য্য।

যদি এতৎসহ পাকাশয় ও অন্ত্রাদির ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

এতদ্ভিন্ন, যকৃতের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ উগ্র নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ৩ বিন্দু, একষ্ট্রাক্টঃ ষ্টিলিঞ্জিয়া ফ্লুইডা ২০ বিন্দু, বা ইউনিমিন্ ১।২ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ উপকারক।

যকৃতের রক্তসংগ্রহ।

কন্‌জেস্‌শন্ অব্ লিভার্।

নির্ব্বাচন।—যকৃতের রক্তবহা নাড়ী সকলের মধ্যে রক্তের পরিমাণাধিক্য-জনিত যকৃতের বিবর্দ্ধন, যকৃৎপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, পরিপাক-বিকার, কতক পরিমাণে জ্বর, এবং সামান্য পাণ্ডুরোগ-সংবলিত যকৃতের তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে কন্‌জেস্‌শন্ অব্ লিভার্ বলে।

কারণ—যকৃতের প্রদাহ; যকৃৎ হইতে রক্ত-প্রবাহের ব্যাঘাত, যথা,—হৃৎপিণ্ডের বিকার, পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালন রোধ, ইত্যাদি,—ম্যালেরিয়া আদি বিষ, স্বভাবজাত রক্তস্রাব রোধ, অপরিমিত আহার বা সুরাপান, অলস স্বভাব।

পুরাতন কন্‌জেস্‌শনে প্রথমে যকৃৎ রক্তাবেগগ্রস্ত হয়, এবং সময়ে সময়ে সামান্য কারণে যকৃতের বিবর্দ্ধনের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। পূর্ণ-আহারের পর বা গাত্রে ঠাণ্ডা লাগাইলে যকৃৎ-বিবর্দ্ধন বৃদ্ধি পায়, এবং বিরেচনের পর উহা হ্রাস হয়। কিন্তু যকৃৎ-বিবর্দ্ধন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে, যকৃতের সংযোজক তন্তু (কনেকটিভ্ টিস্যু) ফাইব্রোসিস্ অবস্থা বা হাইপার্ট্রফি অবস্থা গ্রস্ত হয়, এবং গ্রন্থির স্রাবক বিধান হ্রাস বা য়্যাট্রফি গ্রস্ত হয়। এ সকল স্থলে যকৃতের বাহ্যপ্রদেশ মসৃণ, যকৃৎ-বিধান ঘন ও দৃঢ় হয়, এবং কাটিলে যথেষ্ট রক্তস্রাব হয়। পরবর্ত্তী অবস্থায় যকৃৎ

সিয়োসিসের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যকৃতের আকার ও অবয়ব হ্রাস হয়, বা যকৃৎ ফ্যাটি বা লার্ডেশাস্ অপকর্ষগ্রস্ত হইতে পারে।

লক্ষণ।—মুখে তিক্ত আস্বাদ, অপাক, জিহ্বা মলাবৃত, উদরাধ্মান, দক্ষিণ এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে ভার ও টান বোধ, মনোভঙ্গ, নিস্তেজস্কতা, দৌর্ব্বল্য, রক্তের হীনাবস্থা, শিরঃপীড়া, শুষ্ক কাস, সময়ে সময়ে বিবমিষা ও উদরাময়, এবং কখন উদরাময় পরে কোষ্ঠকাঠিন্য, পরে আবার উদরাময় আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। সচরাচর দক্ষিণ স্কন্ধদেশে, স্ক্যাপিউলার উপর, ও বাহু পর্য্যন্ত মৃদু বেদনা অনুভূত হয়। লাফাইলে বা পদ-স্খলন হইলে যকৃৎপ্রদেশে হঠাৎ বেদনা লাগে। বুক-জ্বালা ও উদরাধ্মান সাতিশয় কষ্টকর হয়। ক্ষুধা-মান্দ্য ও পরিপাক-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; অনেক স্থলে প্রাতে ক্ষুধা ও আহারে ইচ্ছা থাকে না, কিন্তু পরে রোগী ক্ষুধা বোধ করে ও উত্তম আহার করিতে পারে। এ পীড়ার লক্ষণ সকল নিতান্ত সামান্যরূপে প্রকাশ পাইতে পারে, বা এককালে অপ্রকাশ্য থাকিতে পারে; কিন্তু পুরাতন কন্‌জেস্‌শন্ ও বিবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকিলে, সামান্য কারণেই তরুণ প্রদাহ বা স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে। প্রস্রাব ঘোরবর্ণ, ও শীতল হইলে লিথেট্‌স্ অধঃস্থ হয়। রোগ অধিক কাল স্থায়ী হইলে অর্শ উপস্থিত হয়। অক্ষিঝিল্লি পাণ্ডুবর্ণ হয়। যকৃতের প্রতি-ঘাত-জনিত পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক দূর ব্যাপ্ত হয়। তরুণ কন্‌জেস্‌শনের লক্ষণ সকল যকৃৎপ্রদাহের ন্যায়, কেবল অপেক্ষাকৃত মৃদু, এবং ইহাতে যকৃৎপ্রদাহের ন্যায় জ্বর হয় না, বা যদি জ্বর হয় তাহা হইলে অতি অল্প মাত্র।

রোগনির্ণয়।—অনেক স্থলে ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিসের সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে। ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিস্ রোগে রোগারম্ভে পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল এবং জণ্ডিস্ প্রবলতর রূপে প্রকাশ পায়। যকৃতের তরুণ রক্তসংগ্রহে এই সকল লক্ষণ অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট থাকে। পাকাশয়ের বিকার হইতে ইহার লক্ষণ দ্বারা ইহাকে প্রভেদ করিয়া লওয়া যায়। যকৃতের অপরাপর পীড়া হইতে ইহার প্রভেদ অন্যত্র বর্ণিত হইবে।

পরিণাম।—যদি রোগের কারণ দূরীভূত করা যায়, তাহা হইলে রোগী আরোগ্য হয়; এ রোগ এক বার হইলে অল্প কারণেই পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন যকৃৎ চিরতরে বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—যকৃতের তরুণ ধামনিক রক্তাবেগ (য়্যাকিউট্ হাইপারেমিয়া) প্রধানতঃ গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে অপরিমিত সুরাপানের পর উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসার্থ গুরুপাক আহার ও মদ্যপান এককালে নিষিদ্ধ; এ ভিন্ন, যাহাতে গাত্রের ঘর্ম্মরোধ না হয় সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। দুগ্ধ, ব্রথ্ আদি লঘুপাক পথ্য ব্যবস্থেয়। যদি যকৃতে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কাপিঙ্ বা জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা রক্তমোক্ষণের প্রয়োজন হয়; মলদ্বার-সন্নিকটে জলৌকা প্রয়োগে অশেষ উপকার দর্শে। লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। যকৃৎ-প্রদেশে সর্ষপ-পলস্ত্রা প্রয়োগ করিয়া তদুপরি মসিনার পুল্‌টিশ্ বা উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া প্রয়োগ উপকারক। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ক্ষার, ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও ইপেকাকুয়ানা অনুমোদিত হইয়াছে। অপরিমিত পানাহারের পরবর্ত্তী রক্তাবেগে,—℞ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ gr. v, ইপেকাক্ঃ পাউডার্ gr. ss, হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরঃ মিটিঃ gr. iii—v; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য; অথবা, যে পর্য্যন্ত না বিরেচন উপস্থিত হয় এক ড্রাম্ মাত্রায় ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অনন্তর,—℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রোহাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ ♏viiss, ইলিক্সার্ ট্যারাক্স্যাক্ঃ কোঃ ʒii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার আহারের পর ব্যবস্থেয়। রোগ ম্যালেরিয়াজনিত হইলে বিরেচনান্তে কুইনাইন্ বিধান করিবে। ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ এ রোগে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হয়; দশ গ্রেণ্ মাত্রায় যথেষ্ট দ্রব করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়ো-

জিত হয়। ইপেকাকুয়ানা সম্বন্ধে ডাং ম্যাকালীন্ বলেন যে, ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ভিন্ন উপকার সম্ভবে না।

যকৃতের পুরাতন কন্‌জেস্‌শন্ বা পুরাতন হাইপারীমিয়া রোগে দুইটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ;—প্রথমতঃ, রোগের কারণ দূরীকরণ ; দ্বিতীয়তঃ, রক্তাবেগগ্রস্ত যকৃতের দোহন্। প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ রক্তসঞ্চালনের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শৈরিক রক্তসঞ্চালনের মান্দ্য উপস্থিত হইলে যত দূর সম্ভব তাহার প্রতিকার আবশ্যক ; এবং এ কারণ প্রসারিত হৃৎপিণ্ড যে পর্য্যন্ত না সবল হয় সে পর্য্যন্ত পূর্ণমাত্রায় ডিজিটেলিস্ বা হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া বা অন্যান্য লাবণিক বিরেচক দ্বারা পোর্ট্যাল্ রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত মোচন করিবার চেষ্টা পাইবে। যদি উদর-গহ্বর-মধ্যস্থ অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া বশতঃ, কিংবা অর্ব্বুদাদি বা বিবর্দ্ধিত যন্ত্রের নিপীড়ন বশতঃ, রক্তাবেগ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহাদের যথাবিধি চিকিৎসার প্রয়োজন। ম্যালেরিয়া-জনিত কন্‌জেস্‌শন্ রোগে কুইনাইন্ আদি যথাবিধি পর্য্যায়-নাশক ও ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধ, লাবণিক বিরেচক, যকৃৎ উপরে মধ্যে মধ্যে প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ ও কাপিঙ্গ্ আদি ব্যবহার্য্য। এ স্থলে প্রায় এনীমিয়া বর্ত্তমান থাকে ; যথা-নিয়মে উহার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। বিবেচনা পূর্ব্বক আর্সেনিক্ প্রয়োগ দ্বারা এ রোগে বিবিধ কার্য্য সাধিত হয় ;—ম্যালেরিয়া-বিষ নষ্ট হয়, পরিপাক-বিকার ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা প্রশমিত হয়।

পুরাতন রক্তসংগ্রহে কুইনাইন্, লৌহ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়া থাকে। পথ্যের নিয়ম ও রোগীর শরীর-পালন সম্বন্ধীয় বিধিবদ্ধ নিয়ম বিধান আবশ্যক। ব্যায়াম এ রোগে মহৌষধ।

যকৃৎ-প্রদাহ।

হিপেটাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—যকৃতের তরুণ, অপ্রবল বা পুরাতন প্রদাহ।

কারণ।—প্রায়ই উষ্ণ-প্রধান দেশে বিশ বৎসরের ঊর্দ্ধ-বয়স্ক ব্যক্তিরা যকৃতের প্রদাহ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। গাত্রে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে, অথবা উত্তপ্ত শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে (বিশেষতঃ নিদ্রিত অবস্থায় যখন রোগের কারণ প্রতিরোধ-ক্ষমতা হ্রাস হয়), এ পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। শীত-প্রধান দেশে যে স্থলে ঠাণ্ডা লাগিলে ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া বা নেফ্রাইটিস্ উৎপন্ন হয়, গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে সে অবস্থায় রক্তাতিসার বা যকৃৎ-প্রদাহ উপস্থিত হয়। এগিউ বা অন্যান্য প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর বশতঃ যকৃৎ প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, অপরিমিত উত্তেজনকর আহার, অপরিমিত সুরাপান, শ্রমাধিক্য, বা অধিক রৌদ্র বা উত্তাপ সেবন বশতঃ এ রোগ জন্মিতে পারে। যকৃতের পুরাতন কন্‌জেস্‌শন্ ও বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকিলে উল্লিখিত উদ্দীপক কারণে যকৃৎ-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—সচরাচর সাতিশয় কম্প ও শীতলতা-বোধ সহ যকৃৎ-প্রদাহ সহসা আরম্ভ হয়, অথবা কয়েক দিন সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধের পর রোগ প্রকাশ পায়। পরে সত্বর জ্বর দেখা দেয়। ক্ষুধার লোপ, সচরাচর বিবমিষা ও বমন, শ্বেত-হরিদ্বর্ণ লেপযুক্ত জিহ্বা, কোষ্ঠকাঠিন্য, কোন কোন স্থলে একবার কোষ্ঠকাঠিন্য পরবার উদরাময় লক্ষিত হয় ; পাণ্ডুরোগ (জণ্ডিস্) বা ন্যাবা বর্ত্তমান থাকিতে পারে ; জণ্ডিস্ হইলে হরিদ্বর্ণ অক্ষিঝিল্লি দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায়। প্রস্রাব প্রায়ই আণ্ডলালিক, ও জণ্ডিস্ হইলে পিত্তযুক্ত। যকৃৎপ্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ হয়, দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশ সংস্পর্শনে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বশতঃ পূর্ণতা অনুভূত হয়। যকৃৎপ্রদেশে চাপিলে বা প্রতিঘাত করিলে বেদনা বোধ হয়। সমগ্র যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইলে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ

শব্দের বিস্তৃতি দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায়; যকৃতের কেবল দক্ষিণ খণ্ড (লোব্), এবং কখন কখন যকৃতের সীমাবদ্ধ অল্প মাত্র অংশ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়। পেরিটোনিয়্যাল্ আবরণ আক্রান্ত হইলে কর্ত্তনবৎ বা ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ বেদনা, কিন্তু গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে গভীর বেদনা অনুভূত হয়; অঙ্গ পরিচালনে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায়; রোগী বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না; কখন কখন দক্ষিণ স্কন্ধে শরবিদ্ধনবৎ বা এক প্রকার মৃদু চর্ব্বণবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত; গভীর শ্বাস গ্রহণে বেদনা; কতক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র; এবং যন্ত্রণাজনক শুষ্ক কাস বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে স্থলে প্রদাহ গ্রন্থির বাহ্যাংশ-সন্নিকটে স্থিত, এবং যে স্থলে যকৃতের ক্যাপ্‌সিউল্ আক্রান্ত হয়, সে সকল স্থলে পার্শ্বদিকে সাতিশয় বেদনা হয়; এবং ডায়াফ্রাম্যাটিক্ প্রদেশ আক্রান্ত হইলে প্রবল সাক্ষেপ বেদনা, কাস ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। সতত সাতিশয় ক্ষীণতা ও অবসাদ লক্ষিত হয়। জ্বর সচরাচর অনিয়মিত স্বল্পবিরাম প্রকার ধারণ করে। ক্রমশঃ জ্বর, বেদনা, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; এক বা উভয় রেক্টাস্ য়্যাব্‌ডোমিনিস্ পেশী সচরাচর সাক্ষেপ সঙ্কোচগ্রস্ত ও দৃঢ় হয়। ক্রমশঃ জণ্ডিস্ কোন কোন স্থলে ঘোরতর হইয়া থাকে। যদি রোগ দমিত না হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ স্ফোটক উৎপাদিত হয়। কখন কখন সম্ভবতঃ যকৃতের গভীরতর অংশ আক্রান্ত হইলে, যকৃৎ-প্রদাহের লক্ষণ সকল এত অস্পষ্ট থাকে যে, রোগনির্ণয় দুঃসাধ্য হয়; জ্বর অতি সামান্য, বেদনা, চাপিলে বেদনা, গ্রন্থির বিবৃদ্ধি প্রায় লক্ষিত হয় না। এই সকল স্থলে ইহার লক্ষণ সকল ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়; যথা,—পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কাস, শ্লেষ্মাযুক্ত কফ ও কতক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র। এই সকল স্থলে রোগ প্রচ্ছন্নভাবে পরিবর্দ্ধিত হইয়া স্ফোটকে পরিণত হয়।

কোন কোন স্থলে যকৃতের ফাইব্রাস্ ক্যাপ্‌সিউল্ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়; ইহাকে পেরিহিপেটাই-টিস্ বলে। সাধারণতঃ ইহা ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ হিপেটাইটিসের সহবর্ত্তী হয়, ও সচরাচর ইহা উপদংশ বশতঃ উৎপন্ন হয়; অথবা কোন সন্নিহিত বিধানের, যথা,—প্লুরা, প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে; কিংবা তরুণ হিপেটাইটিসের অংশ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। বাহ্য প্রদেশ আক্রান্ত হইলে বেদনা, চাপিলে বেদনা, কাস, শ্বাসগ্রহণে শরবিদ্ধনবৎ বেদনা অধিকতর প্রবল হয়, কিন্তু যকৃতের বিবৃদ্ধি আদৌ লক্ষিত হয় না বা যকৃৎ সামান্য মাত্র বিবর্দ্ধিত হইতে পারে।

নৈদানিক অবস্থা।—রোগারম্ভে যকৃতের রক্তাবেগ (হাইপারেমিয়া) বশতঃ গ্রন্থি অংশতঃ, বা সমগ্র গ্রন্থি-বিধান বিবৃদ্ধিগ্রস্ত হয়। সমুদয় গ্রন্থি প্রদাহগ্রস্ত হইলে অতি সত্বর গ্রন্থি বিলক্ষণ স্ফীত হয়। অধিকাংশ স্থলে যকৃতের অংশবিশেষ প্রদাহগ্রস্ত হয়, এবং প্রদাহের স্থান অনুসারে স্ফীতি বিশেষ গতি অনুসরণ করে; যথা,—স্ফীতি ঊর্দ্ধে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসাভিমুখ হইতে পারে, অথবা স্ফীতি দক্ষিণ দিকের নিম্ন-পঞ্জর সকল ঠেলিয়া তুলে, বা পঞ্জরমধ্য স্থানে স্ফীতি প্রকাশ পাইতে পারে, কিংবা পশু কার ধার-নিম্নে স্ফীতি অনুভূত হইতে পারে। সচরাচর দক্ষিণ লোব্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইলে, শবচ্ছেদে যকৃৎ সাতিশয় রক্তাবেগগ্রস্ত, ও উহার রক্তপ্রণালী সকল পূর্ণ দৃষ্ট হয়; যকৃৎ কর্ত্তন করিলে যকৃৎ-বিধান ঘোর রক্তবর্ণ ও কোমল, এবং কর্ত্তিত অংশ হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হয়। এই রক্তাবেগ অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে স্থানে স্থানে কোমলীভূত তন্তু-বিনির্ম্মিত ধূসরাভবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড বা বিন্দু সকল দৃষ্ট হয়, ইহাদের কর্ত্তিত প্রদেশ হইতে রক্তরস নিঃসৃত হয়; এই কোমলীভূত তন্তুর খণ্ড সকলের মধ্যে রক্তাধিক্যগ্রস্ত অংশ ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত থাকে, এবং ইহারা রক্তাধিক্যগ্রস্ত অংশ দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। প্রদাহগ্রস্ত সমগ্র অংশ ঘনীভূত যকৃৎতন্তুর দৃঢ় স্তর দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকিতে পারে।

পরিশেষে প্রদাহগ্রস্ত খণ্ড সকল অধিকতর কোমলীভূত হয়, এবং পীতাভবর্ণ ধারণ করে, গ্রন্থির লোবিউল্ সকলের বাহ্য-সীমা-রেখা অদৃশ্য হইয়া যায়, এবং নিঃসারক কোষ সকল ভগ্ন

হইয়া তৈল-কোষ (অয়িল্ গ্লোবিউল্স্) ও বর্ণদ্রব্য-কোষাণু (পিগ্মেণ্ট মোলিকিউল্স্) সংযুক্ত এক প্রকার দানাময় ত্যক্ত পদার্থে (গ্র্যানিউলার ডেব্রিস্) পরিণত হয়। সন্নিহিত অংশের ক্যাপ্সিউল্ সাধারণতঃ রুক্ষ ও অস্বচ্ছ হয়, বা ইহার গাত্র লিম্ফ্ দ্বারা আবৃত হয়।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—সতর্কতার সহিত লক্ষণ দৃষ্টে ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ ফুস্ফুস্-প্রদাহ, পশুর্কামধ্য-স্নায়ু-শূল রোগ হইতে যকৃৎ-প্রদাহ রোগ প্রভেদ করিবে। যকৃতের প্রবল প্রদাহ, বিশেষতঃ স্ফোটক উদ্ভূত হইলে অতি বিষম হইয়া উঠে। সবল রোগী সময়ে চিকিৎসাধীন হইলে রেজোলিউশন্ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগীর অবস্থা ও প্রাদাহিক ক্রিয়ার আতিশয্য অনুসারে চিকিৎসা অবলম্বন করিবে; সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ প্রয়োজন হইতে পারে। স্থানিক রক্তমোক্ষণের নিমিত্ত জলৌকা প্রয়োগ বা আর্দ্র বাটী বসান (ওয়েট্ কাপিঙ্গ্) উপযোগী। মসিনার বা সর্ষপের উষ্ণ পুল্টিশ্ কিম্বা ব্লিষ্টার্ উপকারক। যন্ত্রণা লাঘবার্থ অহিফেন প্রয়োজ্য। তরুণ যকৃৎ-প্রদাহে অধ্যাপক ম্যাক্লীন্ পূর্ণমাত্রায় ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। উদরাময় বা আমাতিসার বর্ত্তমান না থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য; পূর্ণমাত্রায় ক্যালোমেল্ প্রয়োগের পর লাবণিক বিরেচক ঔষধ বিধেয়; পরে কোষ্ঠ নরম রাখিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে ক্যালোমেল্ বা পডফিলাম্ সহযোগে ব্লুপিল্ ও তদনন্তর ক্যার্ল্স্ব্যাড্ সল্ট্ বিধান করা যায়। দশ পনর গ্রেণ্ মাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ সহ বিশ ত্রিশ মিনিম্ মাত্রায় ক্যাস্কেরা তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ উপযোগী; ইহা দ্বারা বেদনার লাঘব হয়, যকৃতের প্রদাহ দমিত হয়, স্ফোটক-নির্ম্মাণ প্রতিরুদ্ধ হয়, এবং স্ফোটক নির্ম্মিত হইলে ইহা পূয শোষিত হওনে সহায়তা করে। রোগের প্রথমাবস্থায় $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় টার্টার্ এমেটিক্ নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ সহ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বেদনা ও অন্যান্য লক্ষণের শমতা হয়। পুল্টিশ্, টার্পেণ্টাইন্ সংযুক্ত সেক আদি ভিন্ন যকৃৎপ্রদেশে বস্ত্রখণ্ড ডাইল্যুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিডে ভিজাইয়া অবিরাম রাখিয়া দিলে যথেষ্ট উপকার হয়। প্রবল অবস্থা উপশমিত হইলে চিরাতা বা জেন্শিয়েন্ সহযোগে ডাইল্যুটেড্ নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে রুবার্ব্ সহযোগে ইউনিমিন্ প্রয়োজ্য। বলকরণার্থ কুইনিন্ বা লৌহ উপযোগী। রোগ পুরাতন হইলে ট্যারাক্সেকাম্ সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপকারক। অল্প মাত্রায় পডফিলাম্, ক্রীম্ অব্ টার্টার্ বা রোচেল্ সল্ট্ দ্বারা উপকার দর্শে। সাধারণ নিয়মানুসারে অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

যকৃতের স্ফোটক।

য়্যাব্সেস্ অব্ দি লিভার্।

নির্ব্বাচন।—যকৃৎ-কোষ সকলের ব্যাপ্ত বা সীমাবদ্ধ প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া এক বা একাধিক স্ফোটক উৎপাদন করে; ইহাতে অনিয়মিত জ্বর, যকৃৎপ্রদেশ চাপিলে বেদনা, যকৃতের ক্রিয়া-বিকার, এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার আদি লক্ষণ সহবর্ত্তী হয়। যকৃতের স্ফোটক দুই প্রকার,—ট্রপিক্যাল্ ও পার্য়ীমিক্।

কারণতত্ত্ব।—যকৃৎমধ্যে, যকৃতের পেরিঙ্কাইমা অথবা রক্ত বা পিত্ত-নলীতে নিম্নলিখিত বিবিধ কারণে পূযোৎপত্তি হইয়া স্ফোটক নির্ম্মিত হয়;—

(১) ট্রপিক্যাল্ বা গ্রীষ্ম-প্রধান দেশীয় স্ফোটক।—গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এই স্ফোটক স্বতঃ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা রক্তাতিসার রোগের পরবর্ত্তী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এ দেশে যে সকল ইয়ুরোপীয় অপরিমিত সুরা পান করে ও যাহাদিগকে অধিক উত্তাপ সহ্য করিতে

হয় তাহারা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে রক্তাতিসারের পূর্ব্ব-ইতিহাস আদৌ পাওয়া যায় না, এবং স্থূলান্ত্রের কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না, অথচ যকৃতের সাংঘাতিক স্ফোটক উৎপাদিত হয়।

রক্তাতিসার-পীড়া-উৎপাদক এমীবা-কলাই নামক জীবাণু রক্তপ্রবাহ দ্বারা যকৃৎমধ্যে নীত হইয়া এই প্রকার স্ফোটক উৎপাদন করে। অনেকের মলে এমীবা-কলাই পাওয়া যায়, আমাশয়ের কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকে না; কিন্তু যকৃতের স্ফোটকের লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রতীত হয়।

(২) কখন কখন আভিঘাতিক কারণে যকৃতের স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। যকৃৎপ্রদেশে আঘাত লাগিলে পরিণামে স্ফোটক হইতে পারে। অনেক স্থলে মস্তকে আঘাত লাগিলে যকৃতে স্ফোটক উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

(৩) এম্বোলিজম্‌ বা পায়ীমিয়া জনিত স্ফোটক সকল বহুসংখ্যক। সার্ব্বাঙ্গিক পায়ীমিয়া রোগে বিবিধ কারণে এই প্রকার স্ফোটক উৎপন্ন হয়; অথবা পোর্ট্যাল্‌ রক্তপ্রণালী প্রদেশে পূযোৎপত্তি হইলে তৎপরবর্ত্তী ফলস্বরূপে যকৃতের স্ফোটক প্রকাশ পায়। যে স্থলে রোগোৎপাদক পদার্থ সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসঞ্চালনের কোন অংশে বর্ত্তমান থাকে তথা হইতে বিষ-পদার্থ বাহিত হইয়া হিপ্যাটিক্‌ ধমনী দিয়া যকৃতে নীত হইতে পারে; কখন কখন আবার এরূপ হইতে পারে যে, বিষ-পদার্থ ফুস্‌ফুস্‌মধ্য দিয়া গমন না করিয়া ইন্‌ফিরিয়র্‌ ভেনা কাভা ও হিপ্যাটিক্‌ শিরামধ্য দিয়া যকৃতে যায়। অনেক স্থলে পোর্ট্যাল্‌ শিরা দিয়া রোগ-বিষ নীত হইয়া থাকে। এই প্রকারে রক্তাতিসার ও অন্ত্রের অন্যান্য ক্ষত-সংযুক্ত পীড়া, য়্যাপেণ্ডিসাইটিস্‌ হইতে ক্বচিৎ টাইফয়িড্‌ জ্বরের পর, সরলান্ত্রের পীড়ায়, এবং বস্তিপ্রদেশের স্ফোটক হইতে যকৃতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে স্ফোটক বহুসংখ্যক ও পোর্ট্যাল্‌ শিরার শাখা সকল মধ্যে উৎপন্ন হয়; ইহাকে পূযোৎপাদক (সাপ্যুরেটিভ্‌) পাইলোফ্লেবরাইটিস্‌ বলে।

(৪) পিত্ত-শিলা-জনিত, ক্বচিৎ পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পিত্ত-নলীর প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হইতে পারে; ইহাকে পূযোৎপাদক কোল্যাঞ্জাইটিস্‌ বলে। যকৃতের টিউবার্কিউলোসিস্‌ রোগে কোন কোন স্থলে রোগ প্রধানতঃ পিত্ত-নলী (বাইল্‌-ডাক্ট্‌) আক্রমণ করে, ও বহুসংখ্যক পিত্তসংযুক্ত পূয পূর্ণ টিউবার্কিউলাস্‌ স্ফোটক নির্ম্মিত হয়।

(৫) কখন কখন এরূপ হয় যে, সূচী, মাছের কাঁটা আদি বাহ্য পদার্থ ঈসোফেগাস্‌ হইতে বা পাকাশয় হইতে ভেদ করিয়া যকৃতে গমন করে, ও তথায় স্ফোটক উৎপাদন করে। ইকাইনোকক্কাস্‌ সিষ্ট্‌ দ্বারা এবং ক্বচিৎ গোল কৃমি ভেদ করিয়া যকৃতে যায় ও তদ্দ্বারা স্ফোটক উৎপাদিত হয়।

ট্রপিক্যাল্‌ য়্যাব্‌সেস্‌ (গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় স্ফোটক)।—তরুণ হিপেটাইটিস্‌ রোগ সচরাচর পূযোৎপত্তিতে পরিণত হইয়া স্ফোটক উৎপাদন করে। পূযোৎপাদক যকৃৎ-প্রদাহ সাধারণতঃ ক্ষুদ্রাকার ও নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট হয়। যকৃতের প্রদাহ ও রক্তাবেগ-গ্রস্ত অংশে পীতাভ বিবর্ণ স্থান প্রকাশ পায়, উহা কোমলীভূত ও ভগ্ন হইয়া স্ফোটক নির্ম্মাণ করে।

যকৃতের যে কোন অংশে স্ফোটক উৎপন্ন হইতে পারে; গভীরস্থিত যকৃৎবিধানে বা যকৃতের বাহ্য প্রদেশে স্ফোটক জন্মিতে পারে, কিন্তু সচরাচর দক্ষিণ লোবের ঊর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল স্ফোটক সাধারণতঃ একটি মাত্র হয়, কিন্তু একাধিক স্ফোটকও হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে স্ফোটক নির্দ্দিষ্ট সিষ্ট্‌-প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত; এই প্রাচীর কখন কখন স্ফোটকের চতুর্দ্দিকে স্থূল রুক্ষ আবরণ-কোষ নির্ম্মাণ করে; অথবা, স্ফোটকের প্রাচীর প্রদাহযুক্ত বিগলিত তন্তু দ্বারা নির্ম্মিত, তন্তু সহজে রক্তস্রাবগ্রস্ত হয়, এবং স্ফোটক-প্রাচীর অসম ও অনির্দ্দিষ্ট। পূযোৎপত্তি হইলে সচরাচর স্পষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। বেদনা বৃদ্ধি পায় ও দপ্‌-দপানি স্বভাবযুক্ত হয়: কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে সকল স্থলে যকৃতের বাহ্যাংশ ও ক্যাপ্‌সিউল্‌

আক্রান্ত হয়, বেদনা সাতিশয় প্রবল হয়। আবার, কোন কোন স্থলে পূযোৎপত্তি আরম্ভ হইলে বেদনার উপশম হয়, কিন্তু জ্বর বা অন্যান্য লক্ষণের শমতা দৃষ্ট হয় না।

যদি স্ফোটক যকৃতের উর্দ্ধপ্রদেশে স্থিত হয় এবং উর্দ্ধাভিমুখে ডায়াফ্রামের উপর বা ফুস্‌ফুসের বেসে চাপ প্রয়োগ করে, তাহা হইলে দুর্দ্দম কষ্টকর কাস, সাতিশয় শ্বাসকষ্ট, ও ডায়াফ্রামের প্রবল আক্ষেপ উৎপাদন করে। ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশ ঘনীভূত এবং সঙ্গে সঙ্গে রেজোন্যান্সের হ্রাস ও শ্বাস-প্রশ্বাসীয় মর্ম্মর্ শব্দের হ্রাস হইতে পারে, অথবা প্লুরো-নিউমোনিয়ার লক্ষণ সকল এত প্রবল হয় যে, যকৃৎ-বিকারের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় না বা অস্পষ্ট থাকে, এবং প্রকৃত রোগনির্ণয় দুঃসাধ্য বা অসম্ভব হয়। এ সকল স্থলে সচরাচর যে পর্য্যন্ত না স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া ফুস্‌ফুস্ বা অন্যান্য পথে পূয নির্গত হয় সে পর্য্যন্ত রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

স্ফোটক যকৃতের নিম্ন প্রদেশে স্থিত হইলে এবং তদ্দ্বারা পাকাশয় ও ডিয়োডিনাম্ নিপীড়িত হইলে দুর্দ্দন বমন উপস্থিত হয়। রোগী সচরাচর চিত্ হইয়া বা দক্ষিণ পার্শ্বে শুইয়া থাকে, স্কন্ধ উত্থিত রাখে; ঔদরীয় পেশী সকল শিথিল রাখিবার নিমিত্ত উরুদ্বয়, বিশেষতঃ দক্ষিণ উরু গুটাইয়া রাখে; কিন্তু অনেক স্থলে রেক্টাস্ পেশী দৃঢ় থাকে। স্ফোটক যেমন বৃদ্ধি পাইতে থাকে তজ্জনিত স্ফীতি বিশেষ গতি অনুসরণ করে এবং পর্শুকার ধারের নিম্নে বা পঞ্জর-মধ্য স্থানে প্রকাশ পায়। পূযোৎপত্তি হইলে সাধারণতঃ নিম্নতর পঞ্জর সকলের উপরিস্থ চর্ম্ম অল্প শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং উহা মসৃণ ও চিক্কণ হয়। স্ফোটক ক্ষুদ্র ও গভীরস্থিত হইলে সামান্য মাত্র বেদনা থাকিতে পারে বা আদৌ বেদনা কিংবা যকৃতের স্ফোটকের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিতে পারে, এবং রোগ-নির্ণয় দুঃসাধ্য হয়।

স্ফোটক নির্ম্মিত হইলে সচরাচর কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বর অনিয়-মিত ও হেক্‌টিক্ স্বভাবযুক্ত হয়, ও সচরাচর বৈকালে জ্বর বৃদ্ধি পায়; শীতবোধ, কম্প, ও নিশা-ঘর্ম্মের ন্যায় প্রচুর ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, এবং নিদ্রাভঙ্গে অতিঘর্ম্ম প্রযুক্ত রোগী শীতলতা ও সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বোধ করে। জিহ্বা শুকাবৃতবৎ, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক, এবং অধিকাংশ স্থলে বিবমিষা ও বমন লক্ষিত হয়। উদরাময় বর্ত্তমান থাকে ও কোন কোন স্থলে রক্তাতিসার দৃষ্ট হয়। প্রস্রাব প্রথমে স্বল্পপরিমাণ ও ঘোরবর্ণ; কিন্তু পূযোৎপত্তি দ্বারা যকৃৎ-বিধানের বিস্তৃতাংশ ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে ইউরিয়া-নির্গমন অত্যন্ত হ্রাস হয়, এবং প্রস্রাব লঘুবর্ণ, জলবৎ, ও উহার আপেক্ষিক ভার কম হয়। স্ফোটকের আকার ও স্থান ভেদে লক্ষণ সকলের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। রোগ তরুণ হইলে জ্বরাদি পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ পুরাতন হইলে জ্বর, কম্প, বেদনা, চাপিলে বেদনা প্রকাশ পাইতে না পারে; কেবল সামান্য অসুখ বোধ বা পার্শ্বদিকে জ্বলন-বোধ, এবং দক্ষিণ স্কন্ধদেশে ঈষৎ মন্দ বেদনা লক্ষিত হয়। সচরাচর ক্ষুধা-মান্দ্য ও অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোষ্ঠ অনিয়মিত, অধিকাংশ স্থলে যন্ত্রণাবিহীন জলবৎ-ভেদ-সংযুক্ত উদরাময়, এবং শুষ্ক কাস বর্ত্তমান থাকে। রোগী অসুস্থতা বোধ করে, দেহের ওজন ও বল কমিতে থাকে, এবং কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণাদি দ্বারা রোগের প্রকৃতি নির্ণয় করা যায় না। ম্যালেরিয়্যাল্ ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বা ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে রোগনির্ণয় আরও দুষ্কর হয়। কোন কোন স্থলে একটি দৃঢ় কোষাবরণে বহুবৎসরাবধি স্ফোটক বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা উহার অস্তিত্ব অনুমান করা যায় না। নিম্নলিখিত ইতিহাস ও লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে যকৃতের স্ফোটক নির্দ্দেশ করা যায়;— আমাশয়ের পূর্ব্ব-আক্রমণ, দেহের ক্রমশঃ শীর্ণতা, অবিরাম শরীরের উত্তাপাধিক্য, যকৃতের বিবৃদ্ধি, অনবরত বমন ও বেদনা।

কখন কখন এরূপ হয় যে, স্ফোটকের পূয শোষিত হইয়া স্বতঃ আরোগ্য হয়; এবং কখন কখন এরূপও হইয়া থাকে যে, স্ফোটক অন্ত্রমধ্যে বিদীর্ণ হইয়া রোগীর অজ্ঞাতে পূয নির্গত হইয়া

যায় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে। উদর-প্রাচীরের পেশীর সহিত যকৃৎ সংলগ্ন হইলে প্রাচীর ভেদ করিয়া স্ফোটক বহির্দ্দেশে মুক্ত হইতে পারে। সচরাচর ডিয়োডিনামে, পাকাশয়ে, কোলনে, এবং কদাচিৎ অন্ত্রাবরণ-গহ্বরে স্ফোটক ফাটিয়া পূয নির্গত হয়। কখন কখন বক্ষোদর-ব্যবধায়ক পেশীর (ডায়াফ্রাম্) সহিত সংলগ্ন হয় এবং স্ফোটক ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বায়ুনলীমধ্যে বিদীর্ণ হইয়া যায়।

পায়ীমিয়া-জনিত যকৃতের স্ফোটক।—গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এই প্রকার স্ফোটক দৃষ্ট হইয়া থাকে। রক্তাতিসার পীড়ায় অন্ত্রমধ্যস্থ পচিত স্থান বা অসুস্থ ক্ষত হইতে সেপ্টিক্ পদার্থ শোষিত হইয়া রোগোৎপাদন করে; অথবা স্ফোটক প্রকৃত পায়ীমিয়া-জনিত হইতে পারে, পূযোৎপাদক প্রদাহ হইতে কিংবা পোর্ট্যাল্ বিধানে যে সকল শিরা প্রবিষ্ট হয় তাহাদের কতকগুলির মধ্যে ইন্‌ফেক্‌টিভ্ থ্রম্বাই বশতঃ ইহার উৎপত্তি। কেহ কেহ রক্তাতিসার হইতে এই স্ফোটকের উৎপত্তি স্বীকার করেন না।

এই প্রকারের স্ফোটক সচরাচর ক্ষুদ্র ও বহুসংখ্যক। কোন কোন স্থলে এত অধিক সংখ্যক হয় যে, সমস্ত যকৃতে স্ফোটক বিক্ষিপ্ত থাকে।

ডাঃ কাউন্সিলম্যান্ ও লাফ্লুয়ার্ আর এক প্রকার যকৃতের স্ফোটক বর্ণন করেন। ডিসেণ্টেরির সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ। ইঁহারা এক বিশেষ প্রকার ডিসেণ্টেরি বর্ণন করেন; উহা এমীবা-কলাই বা এমীবা-ডিসেণ্টেরিকা নামক এমীবা বশতঃ উৎপন্ন হয়; ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে বিশেষ বিকার উৎপাদিত হয়, এবং কোন কোন স্থলে যকৃতে বা ফুস্‌ফুসে গমন করিয়া স্ফোটক উৎপাদন করে, স্ফোটকের পূযে সঞ্চলনশীল এমীবা সকল দৃষ্ট হয়।

পূযজ-জ্বর-সম্ভূত যকৃতের স্ফোটক হইতে যকৃতের পেরিস্কাইমার প্রদাহজনিত স্ফোটকের প্রভেদ এই যে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে দুই বা ততোঽধিক ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হয়, দ্বিতীয় প্রকারে বৃহদাকার স্ফোটক দেখা যায়।

পূযজ-জ্বর-জনিত যকৃতের স্ফোটকের রোগনির্ণয়াদি অতি সুকঠিন। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ভারতবর্ষে আমাশয়ের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ যকৃতের স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

পায়ীমিয়া-জনিত স্ফোটক।	উষ্ণ-প্রধান দেশে বাস বশতঃ (ট্রপিক্যাল্) স্ফোটক।
১। অনেকগুলি ক্ষুদ্র স্ফোটক হয়।	১। সচরাচর বৃহদাকার একটি স্ফোটক।
২। যকৃৎ সর্ব্বাংশে সমভাবে বিবর্দ্ধিত; পঞ্জর ঠেলিয়া উঠা অতি বিরল।	২। যকৃৎ সমভাবে বিবর্দ্ধিত হয় না। পঞ্জরাস্থি বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ ঠেলিয়া উঠে।
৩। ফ্লাকচুয়েশন্ অনুভূত হয় না; যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা সতত বর্ত্তমান থাকে।	৩। ফ্লাকচুয়েশন্ পাওয়া যায়; যন্ত্রণা ও চাপিলে বেদনা থাকে না।
৪। অধিকাংশ স্থলে পাণ্ডুরোগ।	৪। পাণ্ডুরোগ বিরল।
৫। সচরাচর প্লীহা বিবর্দ্ধিত।	৫। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়।
৬। অত্যন্ত কম্প ও নিশা-ঘর্ম্ম; রক্ত বিষাক্ত হওনের লক্ষণ প্রকাশ পায়।	৬। কম্প ও নিশা-ঘর্ম্ম অল্পই; দুর্দ্দম বমন উপস্থিত হয়।
৭। রোগের ক্রম তিন সপ্তাহ হইতে তিন মাস কাল।	৭। তিন মাস হইতে ছয় মাস বা ততোঽধিক কাল রোগের ক্রম।
৮। বাহ্য আঘাত, অস্ত্রাঘাত, আভ্যন্তরিক স্ফোটক ও ক্ষত আদি হইতে রোগ উৎপন্ন হয়।	৮। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে রোগের উৎপত্তি; অধিক সুরাপায়ীদিগের রোগ দেখা যায়; সচরাচর রক্তামাশয় সহবর্ত্তী থাকে।

এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত প্রতিকূল।

চিকিৎসা।—পায়ীমিয়া-জনিত স্ফোটক আরোগ্য হয় না। এ রোগের কেবল লাক্ষণিক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ স্থানিক উত্তাপ প্রয়োগ, বেদনানিবারক

ঔষধের প্রলেপ, পুলটিশ আদি ব্যবস্থেয়। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের চিকিৎসার্থ কুইনাইন্ ও ধাতব অম্ল উপযোগী। রোগীর বল সংরক্ষণার্থ উত্তেজক ঔষধ এবং যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। অনেক সময়ে একাধিক স্ফোটক হইলেও য়্যাস্পিরেশন্ নামক অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। এ ভিন্ন, অনেক সময়ে স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া পূয নির্গত করণানন্তর রবারের নলী বসাইয়া নিয়মিত চিকিৎসা করিলে উপকার দর্শে। গ্রীষ্ম-প্রদেশীয় (ট্রপিক্যাল্) যকৃতের স্ফোটকে রোগের অবস্থা-দ্বয়-ভেদে চিকিৎসার বিভিন্নতা হয়। প্রথমাবস্থায় যকৃতের কনজেস্শনের অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। পথ্যাদির সুনিয়ম বিশেষ প্রয়োজনীয়। বেদনাদি নিবারণার্থ যথাবিধি ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ, এবং ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্, ইপেকাকুয়ানা ও লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। যদি এই সকল উপায়ে প্রদাহের উপশম না হইয়া পূযোৎপত্তি হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ বিভিন্ন চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। স্থানিক বেদনা ও যন্ত্রণাদি নিরাকণার্থ পুলটিশাদি প্রয়োজ্য। পুষ্টিকর পথ্য, কুইনাইন্ ও ধাতব অম্ল বিশেষ উপযোগী। জ্বরের চিকিৎসার্থ হেক্‌টিক্ জ্বরের চিকিৎসার প্রণালী অবলম্বন করা যায়। পূযের অস্তিত্ব নির্ণয়ার্থ য়্যাস্পিরেটর্ বা ট্রোকার্ দ্বারা ছিদ্র করিয়া পরীক্ষা আবশ্যক। যদি স্ফোটক গভীরস্থিত না হয়, তাহা হইলে কর্ত্তন করিয়া ড্রেনেজ্ টিউব্ দ্বারা চিকিৎসার প্রয়োজন; কিন্তু উহা গভীরস্থিত হইলে য়্যাস্পিরেটর্ দ্বারা চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ডাং ফেরার্ এক রোগীর বিষয় বর্ণনে উল্লেখ করেন যে, অকস্মাৎ যকৃৎপ্রদেশে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া স্ফোটক বিদীর্ণ হওতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

যদি যকৃতের স্ফোটক ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে বা প্লুরামধ্যে বা অপর কোন সন্নিহিত বিধানমধ্যে বিদীর্ণ হয়, তাহা হইলে যত সত্বর সম্ভব স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া যথানিয়মে নলী বসাইবে।

যকৃতের স্ফোটক কাটিয়া পূয মুক্ত করিবার নিমিত্ত ডাং ম্যাক্‌কনেল্ নিম্নলিখিত প্রণালী অনুমোদন করেন;—

প্রথমে দীর্ঘ পরীক্ষা-সূচী (এক্স্‌প্লোরিঙ্গ্ নীড্‌ল্), ক্যানুলা বা হাইপোডার্মিক্ পিচকারী বা য়্যাস্পি-রেটর্ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া পূয আছে কি না পরীক্ষা করিবে। পূয প্রকাশ পাইলে একটি বৃহদাকার ট্রোকার্ ও ক্যানুলা ব্যবহার করিবে, অথবা, পরীক্ষা-সূচীর খাত অনুসরণে স্ফোটক পর্য্যন্ত ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া যাইবে; ছুরিকা স্ফোটক পর্য্যন্ত পৌছিলে বাহির করিয়া লইবে ও একটি দীর্ঘ প্রোব্ বা শলাকা তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করিবে। এক্ষণে অঙ্গুলির ন্যায় স্থূল একটি ইণ্ডিয়া রাবার্ ড্রেনেজ্ টিবব্ স্ফোটকমধ্যে প্রবিষ্ট করতঃ পূয নির্গত করিয়া দিবে। পূয দুর্গন্ধযুক্ত না হইলে স্ফোটক-গহ্বর ধৌত করিবে না। নল একটি সেফ্‌টি পিন্ দ্বারা আট্‌কাইয়া রাখিবে, ও ঐ পিন্‌কে ষ্টিকিঙ্গ্ প্ল্যাষ্টার্ দ্বারা আবদ্ধ রাখিবে। চর্ম্মস্থ ক্ষতোপরি আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিয়া, ছয় ইঞ্চ্ ঘন স্থান ব্যাপিয়া বোরেটেড্ লিণ্ট্ আবৃত করিবে; পরে নল পরিবেষ্টিত করিয়া ও লিণ্টের উপর শিথিল ভাবে পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি গচ্ স্থাপন করিবে। যদি অধিক পরিমাণে পূয নির্গত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে গচের উপরে কার্ব্বলাইজ্‌ড্ টো দিয়া একটি প্রশস্ত ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে।

স্ফোটক বৃহদাকার হইলে প্রথম কয়েক দিন দিবসে দুই বার, অন্যথা এক বার ড্রেস্ করিতে হয়। স্ফোটক-গহ্বর যেমন সঙ্কুচিত হইতে থাকিবে নল সেই পরিমাণে কাটিয়া দিবে, এবং দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ড্রেসিঙ্গ্ বদলাইবে। অনন্তর স্ফোটক আরও কুঞ্চিত হইলে ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত সরু নল ব্যব-হার করিবে যে পর্য্যন্ত না স্ফোটক শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

যদি স্ফোটক নিতান্ত পঞ্জর-মধ্য স্থান দিয়া বহির্মুখ না হয় তাহা হইলে উদর-প্রাচীর কাটিয়া স্ফোটক মুক্ত করিবে। পঞ্জর-মধ্য স্থান দিয়া স্ফোটক ঠেলিয়া উঠিলে সচরাচর দেখা যায় যে, এক বা একাধিক পঞ্জরাস্থি পূর্ব্ব হইতেই নিক্রোসিস্‌গ্রস্ত হইয়াছে। পঞ্জর-মধ্য স্থানে অস্ত্র করিবার

প্রধান প্রতিবন্ধকতা এই যে, যেমন স্ফোটক কুঞ্চিত হইতে থাকে, পঞ্জর সকল পরস্পর সন্নিহিত হওয়ায় নল তদ্দ্বারা নিপীড়িত হয়, অথবা যকৃৎ সঙ্কুচিত হওয়ায় স্ফোটকের পথ বা ছিদ্র (নলী) পরিবর্ত্তিত ও বক্রগতি হয়, সুতরাং স্ফোটক হইতে পূয-নির্গমন দুঃসাধ্য হয়, এবং স্ফোটকে অন্যত্র আর একটি ছিদ্র করণ প্রয়োজন হয়।

যকৃতের সিরোসিস্।

নির্ব্বাচন।—পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্, শীর্ণতা, স্বল্প পাণ্ডুরোগ ও য়্যাসাইটিস্ আদি লক্ষণ সংযুক্ত, যকৃৎমধ্যস্থ ব্যবধায়ক সংযোজক (কনেকৃটিভ্) তন্তুর পুরাতন প্রদাহ-উদ্ভূত যকৃতের কাঠিন্য ও দৃঢ়ীভূতি এবং নিঃসারক কোষ সকলের বিশীর্ণনকে (য়্যাট্রফি) সিরোসিস্ অব্ দি লিভার্ বলে।

ইহা ইন্টার্ষ্টিশ্যাল্ হিপেটাইটিস্, হব্‌নেল্ড্ লিভার্, জিন্-ড্রিঙ্কার্স লিভার্, স্ক্লেরোসিস্ অব্ দি লিভার্ নামে অভিহিত হয়।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—প্রথমাবস্থায় যকৃতের সংযোজক তন্তুর (গ্লিসন্‌স্ ক্যাপ্‌সিউল্) রক্তাবেগ উপস্থিত হয়, এবং পাটলাভ-লোহিতবর্ণ সংযোজক-তন্তু-পদার্থ পরিবর্দ্ধিত হয়, এ কারণ যকৃতের ঘনত্ব ও অবয়ব বৃদ্ধি পায়; এই সংযোজক-তন্তুর বৃদ্ধি বশতঃ যকৃতের কোষ সকলে চাপ পড়ে, ও উহারা মেদাপকর্ষগ্রস্ত হয়।

দ্বিতীয়াবস্থায় অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত সংযোজক তন্তু কুঞ্চিত হয়, যকৃতের আকার ও দৃঢ়তা হ্রাস প্রাপ্ত হয়, ও উহার গাত্র বর্ত্তুলবিশিষ্ট (নোডিউলেটেড্) হয়। মূলীয় প্রণালী সকলের (র‍্যাডিক্যালস্) লোপ বশতঃ হিপ্যাটিক্ ও পোর্ট্যাল্ রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে।

যকৃদীয় অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লি (পেরিটোনিয়াম্) স্থূল ও অস্বচ্ছ হয়, এবং ডায়াফ্রাম্, পিত্তস্থলী ও পাকাশয়ের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়।

কোন কোন স্থলে যকৃৎ বিবর্দ্ধিত থাকিতে থাকিতে স্ক্লেরোসিস্ জন্মে; ইহাকে হাইপার্ট্রফিক্ স্ক্লেরোসিস্ বলে।

ইহাতে যকৃদীয় পদার্থের ইন্টার্‌লোবিউলার্ সংযোজক টিসুর বিবর্দ্ধন এবং পরিশেষে যকৃতের অবয়ব হ্রাস হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় যকৃতের অবয়বের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, কিন্তু রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, যকৃৎ ততই দৃঢ় ও কঠিন, এবং ইহার ওজনের ও অবয়বের হ্রাস হয়। যকৃদাবরণ-কোষ (ক্যাপ্‌সিউল্) অস্বচ্ছ, শ্বেত-ধূসরবর্ণ; এবং উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চ্যাপ্টা বিবিধ আকারের প্রবর্দ্ধন দৃষ্ট হয়। এই প্রবর্দ্ধন প্রকাশ পাইবার তাৎপর্য্য এই যে, অপ্রকৃত সূত্রীয় টিস্যু বা তন্তুর সঙ্কোচন বশতঃ যকৃদীয় পদার্থ বর্ত্তুলাকারে পরিণত হয়। বর্ত্তুল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হইলে যকৃৎকে গ্র্যানিউলার্ বা দানাবিশিষ্ট বলা যায়। ছেদন করিলে অভ্যন্তরেও তদনুরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয়। যকৃতের অবয়বের হ্রাস ও বিশীর্ণন নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হয়;—

মেদবিহীনতা, ও যকৃতের খণ্ড-মধ্যস্থ সূত্রীয় তন্তুর বিবৃদ্ধি বশতঃ নিপীড়ন; এতন্নিবন্ধন যকৃতের শিরা ও অন্তঃশাখা সকলের চাপ বশতঃ পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালন-বিধানে রক্তসংগ্রহ ও উদরী উপস্থিত হয়। পিত্তনলী সঙ্কুচিত হয় এ বিধায় পিত্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, এবং যকৃৎ শ্বেত-হরিদ্বর্ণ, ঘোর সবুজ-ধূসরবর্ণ বা উজ্জ্বল হরিদ্বর্ণ হয়; যকৃৎ ছেদন করিলে সুস্থাবস্থা আদৌ লক্ষিত হয় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, যকৃতের সিরোসিস্ রোগ, লোবিউল্‌মধ্যস্থ এরিয়োলার্ বা সংযোজক তন্তুর (টিসু) ব্যাপ্ত অপ্রবল প্রদাহ মাত্র। অপর কেহ কেহ বলেন যে, যকৃৎ-বিধানের কোষে (হিপ্যাটিক্ সেল্) প্রথমে পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়। এই শেষোক্ত মতানুসারে, যকৃৎবিধানে

প্রদাহ বশতঃ পরিবর্ত্তন উদ্ভূত হয় না, যকৃতের স্রাবণ-কোষে অপকর্ষ সাধিত হইয়া উহার উৎপত্তি। উইল্‌কস্ ও মক্‌সন্ সাহেব স্রাবণ-কোষের অপগম সিরোসিসের উৎপত্তির আদি কারণ বলিয়া অস্বীকার করেন। স্রাবণ-কোষ যে, সূত্রীয় টিস্যুতে পরিবর্ত্তিত হয় কিংবা প্রকৃত মেদযুক্ত হয় এরূপ বোধ হয় না, কিন্তু ইহাদের যথার্থ মেদাপগম হয়।

যকৃতের ক্যাপ্‌সিউল্ স্থূল হয় না। সচরাচর ইহা একটি স্থূল অপ্রকৃত তন্তুর স্তরে আবৃত দেখা যায়। এই স্তর উঠাইয়া ফেলিলে প্রকৃত যকৃদাবরণ সংলগ্ন রহিয়া যায়। এই টিস্যুর আবরণ দ্বারা সবল নিপীড়ন বশতঃ যকৃতের আয়তন হ্রাস হয়। ঝিল্লির আকুঞ্চন বশতঃ স্থানে স্থানে গহ্বর দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, যুবা ব্যক্তির যে স্থলে অপরিমিততার পূর্ব্বইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায় না, সে স্থলে সম্ভবতঃ সামান্য অন্ত্রাবরণপ্রদাহ সিরোসিস্ রোগের উৎপত্তির কারণ। হৃৎপিণ্ড, প্লীহা ও মূত্রগ্রন্থির রোগ প্রায়ই সিরোসিস্ রোগের সহবর্ত্তী দেখা যায়।

কারণ।—দীর্ঘকাল সুরা, জিন্, হুইস্কি, বিয়ার্ বা পোর্টার্ পান ; সিফিলিস্।

লক্ষণ।—অত্যন্ত অধিক মদ্যপায়ীর পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার জন্মে। জিহ্বা উর্ণাযুক্ত, এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ ও যকৃৎপ্রদেশে অসুখ ও ভার-বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, আধ্মান, বুকজ্বালা, আন্ত্রিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, কখন কোষ্ঠকাঠিন্য, কখন বা কষ্টজনক উদরাময় প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, হৃদ্বেপন ও ক্ষণিক মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। সম্মুখ-কপালে বেদনা, মস্তকে শব্দ, রাত্রে কুস্বপ্ন, অস্থিরতা, এবং গলনলীর পশ্চাদংশে উৎকট শ্লেষ্মা-সংগ্রহ হয়।

রোগ যত বৃদ্ধি পায়, যকৃতের অবয়ব হ্রাস, এবং প্লীহার আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। অবশেষে উদরী উপস্থিত হয় ; উদরের শিরা সকল বৃদ্ধি হয় ; ও ক্ষীণতা বা রক্ত বিষাক্ত হওয়া প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু হয়।

ঔপদংশিক সিরোসিস্ রোগ কুলাগত সিফিলিস্‌গ্রস্ত বালক ও যুবা ব্যক্তিকে আক্রমণ করে ; কখন কখন এতৎসঙ্গে যকৃতের ট্র্যান্স্‌ভার্স ফিসারে গামেটা বর্ত্তমান থাকায় তদ্দ্বারা পোর্ট্যাল্ শিরা বা হিপ্যাটিক্ ডাক্ট্ নিপীড়ন বশতঃ পাণ্ডুরোগ বা য়্যাসাইটিস্ উৎপাদন করে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও পারদ প্রয়োগ এ রোগের চিকিৎসা।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে সিরোসিস্ অব্ দি লিভার্ রোগের চিকিৎসা করা যায়। প্রথমতঃ, রোগোৎপাদক কারণ দূরীকরণ, যথা,—সুরা ও উত্তেজনকর আহার পরিত্যাগ। দ্বিতীয়তঃ, সহবর্ত্তী পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্-জনিত লক্ষণ সকল উপশমিত করণ। তৃতীয়তঃ, পোর্ট্যাল্ রক্ত-সংগ্রহ হ্রাস করণ। চতুর্থতঃ, রক্তবমন, উদরী আদি প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে তৎশমতা করণ। পঞ্চমতঃ, পিত্তনলীতে নিপীড়ন ও যকৃৎ-কোষের বিশীর্ণন-জনিত যকৃতের নিঃসারক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত-উদ্ভূত রক্তের দূষিত অবস্থা (বিষ-লক্ষণ) উপশমিত করণ। ষষ্ঠতঃ, রোগীর দেহের পোষণ, সংরক্ষণ ও বল বৃদ্ধি করণ।

রোগীকে দুগ্ধ, য়্যারোরূট্ আদি অনুত্তেজক ও সহজে পাচ্য পথ্য ব্যবস্থেয়। চর্ব্বি বা শর্করা সংযুক্ত পথ্য এককালে নিষিদ্ধ। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ব্রথ্ বা জেলি এবং উচ্ছলৎ পানীয় সহযোগে ব্রাণ্ডি ব্যবস্থেয়। পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্-জনিত লক্ষণ সকলের উপশমার্থ উপযুক্ত নিয়মবদ্ধ পথ্য ভিন্ন উপযুক্ত মৃদুবিরেচক ঔষধ দ্বারা রক্তাবেগগ্রস্ত পোর্ট্যাল্ রক্তপ্রণালী সকলের নিয়মিত দোহন প্রয়োজন। এতদর্থে $\frac{1}{6}$ বা $\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ পডফিলিন্, অথবা ২ গ্রেণ্ ইরিডিন্, ১—২ গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ য়্যালোজ্, ১ গ্রেণ্ সাবান, এবং কিঞ্চিৎ পিপার্মিণ্ট্ বা ক্যারাওয়ে তৈল সহযোগে বটিকাকারে এক দিবস অন্তর রাত্রে বিধেয়, এবং প্রতি প্রাতে সর্ব্বাগ্রে এক, দুই বা তিন ড্রাম্ মাত্রায় কার্লস্‌ব্যাড্ সল্ট্ অর্দ্ধ টাম্বলার্ উষ্ণ জলের সহিত সেবনীয়। ইহা দ্বারা রোগের প্রথমাবস্থায় যকৃতের রক্তসংগ্রহ উপশমিত হয় ও সম্ভবতঃ রোগ-বর্দ্ধন দমিত হয় ;

রোগের পরিণতাবস্থায় এই চিকিৎসা দ্বারা ঔদরীর শিরা সকলের রক্তসংগ্রহাবস্থা প্রশমিত হয়, রক্তবমন ও উদরী উৎপাদন নিবারিত বা স্থগিত হয়, অপাকজনিত বিগলিত পদার্থ অন্ত্র হইতে নিরাকৃত হয়, এবং রক্ত দূষিত হওয়া বা কষ্টকর উদরাধ্মান উৎপন্ন হওয়া নিবারিত হয়। এতৎ সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ উত্তেজনকর স্নান, বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী।

এতৎ পরিবর্ত্তে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ ; -℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. v, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্ঃ ʒss, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i s ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ইহা সমভাগ উষ্ণ জল সহযোগে বিধেয় ; ইহা দ্বারা পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে সংলগ্ন শ্লেষ্মা দ্রবীভূত ও নিরাকৃত হয়। যদি সিরোসিস, ও পাকাশয় হইতে স্রাবিত পদার্থের প্রাতর্বমন হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত মিশ্রে অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ লাইকর্ বিস্মাথাই এট্ য়্যামোনিঃ সাইট্রেটিস্ সংযুক্ত করা যাইতে পারে। যদি অবিরাম বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের প্রতি মাত্রায় এক ড্রাম্ করিয়া য়্যাকোঃ লরোসিরেসাই মিশ্রিত করিয়া লওয়া যায় ; যদি অত্যধিক পাকাশয়ের যন্ত্রণা ও উগ্রাবস্থা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এ স্থলে পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের সহিত ৩—৫ মিনিম্ লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটিভ্ঃ সংযুক্ত করা যায়। অত্যন্ত উদরাময় আদি অন্ত্রমধ্যে অত্যধিক বিগলন-ক্রিয়া লক্ষিত হইলে ক্রিয়েজোট্ বা থাইমল্ বা সাল্ফোকার্বলেট্স্ উপকারক।

এ সকল রোগের চিকিৎসার্থ ডাঃ হুইট্লা সদ্যঃপ্রস্তুত নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগের আদেশ করেন ; বাহ্য প্রয়োগার্থ অর্দ্ধ আউন্স্ উগ্র নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, এক আউন্স্ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্, এক গ্যালন্ উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া লইয়া, তাহাতে স্পঞ্জিয়ো-পিলাইন্ ভিজাইয়া সমস্ত যকৃৎপ্রদেশের উপর প্রয়োগ করিবে ; যে পর্য্যন্ত না চর্ম্মে ব্রণ নির্গত হয়, সে পর্য্যন্ত প্রয়োগ ক্ষান্ত করিবে না।

পোর্টাল্ বিধানে রক্ত-সংগ্রহ হ্রাস করণার্থ সর্ষপ-পুল্টিশ্, বা আদা, লঙ্কা বা পিঁয়াজের পুল্টিশ্ দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন, মৃদুবিরেচক ঔষধ প্রয়োগ উপযোগী। কেহ কেহ এতদর্থে মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে জলৌকা প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন।

পরে, যকৃতের অপকর্ষ দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ লাইকর্ঃ আর্সেনিক্ঃ ♏iii, ফেরি টার্ট্ঃ gr. v, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒiv, য়্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পর দিবসে তিন বার বিধেয়। অবসাদ উপস্থিত হইলে,—℞ টিং ক্যাপ্সিঃ ♏iii, এক্ষ্ট্রাঃ সিঙ্কোনী লিকুঃ ♏iii, টিং ডিজিটেলিঃ ♏x, য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ♏x, টিং কার্ডেমম্ঃ কোঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দিবসে তিন বার।

অন্ত্রের ক্যাটারের চিকিৎসার্থ সম্পূর্ণ-বিশ্রাম, দুগ্ধ ও চূণের জল বা পেপ্টোনাইজ্ড্ দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। এবং,—℞ ম্যাগ্ঃ সাল্ফ্ঃ gr. xx, য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ ♏xv, য়্যালুমেন্ঃ gr. xv, য়্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

অত্যন্ত বমন বর্ত্তমান থাকিলে,—অল্প অল্প করিয়া উষ্ণ জল বা বরফখণ্ড খাইতে দিবে ; পরে সোডা বা চূণের জল মিশ্রিত করিয়া ১—৪ ড্রাম্ মাত্রায় দুগ্ধ, পেপ্টোনাইজ্ড্ দুগ্ধ, শ্যাম্পেন্ ব্যবস্থেয়। পিপাসা নিবারণার্থ লবণ-জলের পিচকারী উপযোগী। পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ বিধেয়,—℞ হাইড্রার্জ্ঃ সাব্ক্লোরঃ gr. iv, স্যাকেঃ ল্যাক্ট্ঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে প্রয়োজ্য ; পরে ছয় ঘণ্টা পর উচ্ছলৎ লাবণিক মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। ℞ বিস্মাথ্ঃ সাব্নাইট্রেট্ঃ gr. xx ; এক আউন্স্ দুগ্ধের সহিত তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা, ℞ য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়ান্ঃ ডিল্ঃ ♏iii, টিং কার্ডেমম্ঃ কোঃ ♏xxx, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোমাট্ঃ ♏x, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒiv, য়্যাকোঃ ডিষ্ট্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। অথবা, ℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xii,

য়্যামন: কার্ব্: gr. viii, য়্যাকো: ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই আউন্স্ জলের সহিত এক টেব্ল্-চামচ পরিমাণ লেবুর রস সংযোগে উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবনীয়।

রক্ত-বমনের নিমিত্ত শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। স্নায়বীয় উদ্বেগ ও অস্থিরতা থাকিলে,—℞ ইঞ্জেক্‌শিয়ো মর্ফাইনী হাইপোডার্মিকা ♏v ; হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য। অন্ততঃ চারি ঘণ্টা কোন ঔষধ উদরস্থ করাইবে না। পরে পূর্ব্বোক্ত ফট্‌কিরি ও ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ মিশ্র চারি ঘণ্টা অন্তর অন্ততঃ চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবস্থেয়।

রোগের পরিণত অবস্থায়,—রোগীর অবস্থা অনুসারে বিশ্রাম। উষ্ণ স্নান দ্বারা চর্ম্ম পরিষ্কার রাখিবে। লঘু পথ্য, দুগ্ধ দিবসে দেড় সের। নাড়ীর অবস্থা বশতঃ নিতান্ত প্রয়োজন-না হইলে উত্তেজক ঔষধ নিষিদ্ধ। জলবৎ ভেদকারক ঔষধ,—℞ ম্যাগ্: সাল্‌ফ্: ℥i, য়্যাকো: ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি প্রাতে বিধেয়। ইম্পিরিয়্যাল্ ড্রিঙ্ক্ ব্যবস্থেয়। আবশ্যক হইলে উদর ট্যাপ্ করিবে ; পরে, প্রতি প্রাতে লাবণিক বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়,—℞ টিং ডিজিটেল্: ♏x, টিং সিলী ♏xx, পট্: য়্যাসেট্: gr. xx, পট্: আইয়োডিড্: gr. v, য়্যাকো: ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে চারি বার বিধেয়। অথবা, ℞ কোপেবী রেজিন্: gr. xv, মিউ: য়্যামিগ্‌ডেল্: ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; দিবসে তিন বার।

ঔপদংশীয় সিরোসিস রোগে উপদংশের চিকিৎসা প্রয়োজন। যথা,—℞ পট্: আইয়োডাইড্: gr. x—xxx, পট্: বাইকার্ব্: gr. xv, য়্যাকো: ক্যাম্ফ্: ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; আহারের তিন ঘণ্টা পর দিবসে তিন বার বিধেয়।

এতদ্ভিন্ন রক্তবমন, য়্যাসাইটিস্ আদি লক্ষণ সকলের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। রোগের বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

সিরোসিস্ ও ঔপদংশীয় সিরোসিসের প্রভেদ-নির্ণয়।

সিরোসিস্।	ঔপদংশীয় সিরোসিস
আভ্যন্তরিক ও গ্রন্থিবিধানাবৃত এরিয়োলার্ টিস্যুর বিবৃদ্ধি ও পরিশেষে সঙ্কোচন সহযোগে গ্লিসনস্ ক্যাপ্‌সিউল্ ও যকৃতের সূত্রীয় ষ্ট্রোমার পুরাতন বিস্তৃত প্রদাহ।	ইহা যকৃতের আংশিক স্থানিক সামান্য দৃঢ়ীভূতি মাত্র ; গ্রন্থির অপরাংশ সুস্থাবস্থায় বা বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে ও ইহাতে সিরোসিসের বিশেষ বর্ত্তুল (নোডিউল্‌স্) নির্ম্মিত হয় না।
যকৃৎ কঠিন ও কুঞ্চিত হয় এবং ক্যাপ্‌সিউল্ বা স্থলী কুঞ্চিত হইয়া স্থানে স্থানে হবনেল্ বা গজালের আকৃতি ধারণ করে। কেহ কেহ বলেন যে, এই পরিবর্ত্তন প্রথমে হিপ্যাটিক্ সেলে বা যকৃৎপদার্থের কোষে আরম্ভ হয় ; অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই পরিবর্ত্তন প্রথমে খণ্ড-মধ্যস্থ এরিয়োলার্ সংযোজক টিস্যুতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ গ্লিসনস্ ক্যাপ্‌সিউল্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; এ অবস্থায় যকৃৎ অপরিশুদ্ধ মোমবৎ হয়। এই বিকার জিন্-ড্রিঙ্কার্স্ লিভার্ বা জিনপায়ীর যকৃৎ নামে খ্যাত।	এ রোগের বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহা স্থানিক পীড়া, কেবলমাত্র আক্রান্ত অংশে পরিবর্ত্তন সম্পাদিত হয়। হিপেটাইটিস্ গামোসা রোগে শ্বেতবর্ণ, দেখিতে শুষ্ক ক্ষতের ন্যায় অবনতি বর্ত্তমান থাকে, অবনতি গ্রন্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, এবং বিবিধ আকারের অস্বচ্ছ হরিদ্বর্ণ বর্ত্তুল (নোডিউল্) পূর্ণ থাকে। বর্ত্তুল সকল কখন কখন পনীরবৎ হয়, কিন্তু পনীরবৎ পদার্থ অদৃশ্য হইতে পারে এবং সূত্রীয় টিস্যু মাত্র রহিয়া যায়। এ রোগে প্রায়ই টার্শিয়ারি উপদংশের পূর্ব্ব-ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শৈশবীয় বিলিয়ারি সিরোসিস্।

নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ প্রথমাবস্থায় সামান্য জ্বর সহবর্ত্তী, এবং শেষাবস্থায় পাণ্ডুরোগ ও উদরী সহবর্ত্তী, শিশু ও স্বল্পবয়স্ক বালকদিগের দৃঢ় কঠিন ও বেদনা-বিহীন যকৃৎ-বিবর্দ্ধন-সংযুক্ত সাংঘাতিক পীড়া।

গত দশ পনর বৎসর হইতে নিম্ন-বঙ্গদেশে, বিশেষতঃ কলিকাতা নগরীতে শিশুদিগের প্রথম দন্তোদ্গমকালে এই প্রায় সতত সাংঘাতিক বেদনাবিহীন যকৃতের বিবর্দ্ধন রোগ বিষম ভীতির কারণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পূর্ব্বতন চিকিৎসকগণ এ রোগ বর্ণন করেন নাই। এ রোগ হিন্দুদিগের মধ্যে আবদ্ধ দেখা যায়। মুসলমানদিগের মধ্যে ইহা অতি বিরল; এবং ইয়ুরোপীয় বা ইয়ুরেশিয়ান্দিগের মধ্যে ইহা আদৌ দেখা যায় না। আবার, শিশুদিগের ভিতর মধ্যবিত্ত ও সঙ্গতিপন্ন লোকের সন্তানেরাই অধিকতর এ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, এক পিতামাতার সকল সন্তানগুলি এই রোগে মৃত হইয়াছে; কিন্তু সেই বাড়ীরই সেই পিতার ভ্রাতাদিগের সন্তানেরা এ ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে নিস্তার পাইয়াছে। কোন কোন স্থলে এ ভীষণ পীড়ার আর একটি বৈশিষ্ট্য এই লক্ষিত হয় যে, এক পিতামাতার যতগুলি পুত্র জন্মিয়াছে প্রায় সকলেই ইহাতে জীবলীলা সম্বরণ করিয়াছে, কন্যাগুলির কেহই এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই; অথবা কন্যাগুলি সকলেই এ রোগে মারা গিয়াছে, পুত্রগুলির মধ্যে কেহই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। অপর, কোন কোন স্থলে এরূপ দৃষ্ট হয় যে, পর পর দুই, তিন বা চারিটি সন্তান এ রোগে নষ্ট হইয়া পরবর্ত্তী দুই একটি অব্যাহতি পাইয়াছে। এ রোগ দিন দিনই বৃদ্ধি পাইতেছে। যে পর্য্যন্ত কলিকাতায় ভূনিম্ন-পয়োনালার সৃষ্টি সেই পর্য্যন্তই এ রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছে।

কারণ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ কিছুই জানা যায় নাই। মাতৃদুগ্ধ ও গাভীদুগ্ধ শিশুর প্রধান আহার। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, দুগ্ধের দোষে শিশুর পরিপাক-বিকার জন্মাইয়া এ রোগ উৎপাদন করে। কেহ কেহ বলেন যে, অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় দুগ্ধের উপাদান-বৈলক্ষণ্য জন্মে, এ অবস্থায় স্তন্যদান করিলে এ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। কলিকাতার গাভীদুগ্ধের অবস্থা শোচনীয়; গাভী চরিয়া খাইতে পায় না, গোয়ালে দিন রাত্রি আবদ্ধ, দুগ্ধ বাসি ও দূষিত পদার্থ বিমিশ্রিত। শিশুর দন্ত উদ্গত হইলেও তাহাকে দুগ্ধ ভিন্ন অন্য পথ্য দেওয়া হয় না; ইহাও এ রোগের কারণমধ্যে পরিগণিত হয়। এতদ্ভিন্ন, জনাকীর্ণ মহানগরীর সম্যক্-বায়ু-সঞ্চলন-রহিত ক্ষুদ্র গৃহে বাস, ব্যায়াম ও বিমুক্ত বায়ু সেবনের অভাব এ বিষম রোগোৎপাদনে সহায়তা করে।

লক্ষণ।—এ রোগ গুপ্তভাবে আক্রমণ করে। প্রথমাবস্থায় সচরাচর শিশুর হাত পায়ের তল-দেশ উষ্ণ বোধ হয়; কোষ্ঠ কতক পরিমাণে কঠিন হয়, এবং মধ্যে মধ্যে বিবমিষা ও বমন লক্ষিত হয়। রোগী উগ্রস্বভাব হয়; আহারে অরুচি, স্ফূর্ত্তি-বিহীনতা ও পিপাসা উপস্থিত হয়, এবং রোগী মাটিতে শুইতে ভালবাসে; জ্বর প্রকাশ পায়; মধ্যে মধ্যে জ্বরীয় লক্ষণ সকলের শমতা দৃষ্ট হয়। যকৃৎ পরীক্ষা করিলে বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়। ক্রমে যকৃৎ এত দূর বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, উহা ইলিয়্যাক্ ক্রেষ্ট্ পর্য্যন্ত পৌঁছে। যকৃতের সম্মুখ ধার প্রথমে কঠিন, গোল, উন্নত ও মসৃণ অনুভূত হয়; ক্রমে পাতলা, কঠিন ধারযুক্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে এতৎ সঙ্গে সঙ্গে প্লীহা বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়। ইহাদের বিবর্দ্ধন বশতঃ উদর স্ফীত ও উন্নত-শিরাযুক্ত হয়। যকৃৎবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠকাঠিন্য বৃদ্ধি পায়, এবং রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। মল প্রথমে পীতাভবর্ণ, পরে কর্দ্দমবৎ, এবং পরিশেষে শ্বেতবর্ণ হয়। চর্ম্ম রুক্ষ ও শুষ্ক; ঘর্ম্ম প্রকাশ পায় না। ক্রমে হস্ত পদ ও উদর শোথগ্রস্ত হয়; এবং পাণ্ডুরোগ উপ-স্থিত হয়। পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পাইলে অক্ষি-ঝিল্লি, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও চর্ম্ম পীতবর্ণ ধারণ করে; প্রস্রাব পীতবর্ণ ও পিত্তমিশ্রিত হয়। এই সময় হইতে সত্বর বিবর্দ্ধিত যকৃৎ হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে থাকে। অবশেষে দৌর্ব্বল্য বা দ্রুতাক্ষেপ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

নিদান।—এ রোগে মৃত শিশুর শবচ্ছেদ করিয়া ডাঃ গিবন্স্ নিম্নলিখিত রূপ পরীক্ষা-ফল বর্ণন করেন;—যকৃৎ সাতিশয় বিবর্দ্ধিত, ইহার গাত্র দানাময় বা সূক্ষ্ম বর্ত্তুলযুক্ত (নোডিউলার্), পিত্ত-রঞ্জিত, কাটিলে দৃঢ় ও সৌত্রিক (ফাইব্রাস্); পিত্তস্থলী কুঞ্চিত, শূন্য বা প্রায় শূন্য; সাধা-রণ পিত্ত-নলীর (কমন্ বাইল্-ডাক্ট্) রন্ধ্র উন্মুক্ত। ইন্টার্-লোবিউলার্ স্পেসে সৌত্রিক তন্তু

(ফাইব্রাস্ টিসু) উৎপন্ন হয়, এবং লোবিউল্ সকল মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া হিপ্যাটিক্ কোষ সকলকে পৃথগ্‌ভূত করে, কিংবা দুই বা তিনটি কোষের গুচ্ছ পরিবেষ্টিত করিয়া রাখে। সৌত্রিক তন্তু প্রচুর পরিমাণে জন্মে, ও যকৃৎ-বিধানে ব্যাপ্ত স্থান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; এই ধ্বংসপ্রাপ্ত অংশ কেবল সৌত্রিক-তন্তু-বিনির্ম্মিত, ও ইহাতে বহুসংখ্যক পিত্ত-নলী শাখাপ্রশাখা বিতরণ করে, এবং নষ্ট যকৃৎ কোষ সকলের স্থানে কয়েকটি পাটলাভ পিণ্ড দৃষ্ট হয়। এই পিত্তনলীসকলের সংখ্যা এত অধিক যে, নব নির্ম্মিত বলিয়া অনুমান হয়। প্রকৃত যকৃৎ-কোষ-তন্তু ন্যূনাধিক সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয়, এবং দানাময় পদার্থ, বর্ণদ্রব্য-কণিকা ও সূক্ষ্ম তৈল-কোষ সকলে পরিবর্ত্তিত হয়; যে স্থলে অপেক্ষাকৃত কম ধ্বংস হয় সে স্থলে হিপ্যাটিক্ কোষ সকল ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম পাটলবর্ণ দ্রব্যপূর্ণ। ক্যাপ্‌সিউল স্থূলতা প্রাপ্ত হয় না। নব-নির্ম্মিত সৌত্রিক তন্তু প্রচুর নিউক্লিয়া-বিশিষ্ট ও ইহাতে যথেষ্ট রক্ত-প্রণালী সকল বিতরিত হয়। প্লীহা বিবর্দ্ধিত।

স্থায়িত্ব।—সচরাচর অষ্টম হইতে ত্রয়োদশ মাস বয়সের শিশুরা এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; এবং তিন মাস হইতে নয় মাস রোগ-ভোগের পর রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসাতে ফল পাওয়া যায় নাই। পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। পথ্যের সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। মাতৃ-স্তন্য পরিত্যাগ করিয়া ধাত্রী-স্তন্য ব্যবস্থা করিবে। সদ্যঃ গাভীদুগ্ধ, গর্দ্দভীদুগ্ধ, মেলিন্স্ ফুড্, মৎস্য ও মাংসের যূষ, বিস্কিট্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। জ্বর না থাকিলে ঠেলাগাড়ী করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু সেবন আবশ্যক। রোগের প্রথমাবস্থায় জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন অনুমোদিত হইয়াছে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য চেষ্টা করা হইয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, পারদ, নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্, ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্, ফস্ফেট্ অব্ সোডা, কুইনাইন্ ইত্যাদি নিষ্ফল হইয়াছে। লক্ষণ সকলের যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়; যথা,—কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারণার্থ মৃদু বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য।

মেদযুক্ত যকৃৎ।

ফ্যাটি লিভার্।

নির্ব্বাচন।—যকৃতের মেদাপগম।

সুস্থাবস্থায় লিভারে শতকরা ২ হইতে ৩ অংশ মেদ থাকে; ফলতঃ কত পরিমাণে মেদ থাকিলে যকৃতের সুস্থ অবস্থা বলা যায় তাহা নির্ণয় করা কঠিন। মেদযুক্ত যকৃৎ রোগে যকৃতের অবয়ব বৃদ্ধি পায়, এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা যকৃতের পদার্থ কোমল হয়। স্রাবণ-কোষ তৈলপূর্ণ, এবং যন্ত্রের আপেক্ষিক ভার অনেক হ্রাস হয়। উইল্‌কস্ ও মক্‌সন্ সাহেব উল্লেখ করেন যে, অধিক মেদ থাকা প্রযুক্ত যকৃৎ জলে ভাসমান হইতে দেখা গিয়াছে; স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত অনুভূত হয়, এবং দগ্ধ করিলে মেদ নির্গত হয়; অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে মেদ-কোষের আকার নিরূপণ করা যায়, এবং রোগগ্রস্ত অংশ নির্ণয় করা যায়। প্রথমে যকৃতের লোবিউলের বাহ্য মণ্ডলে (জোন্) মেদসঞ্চয় আরম্ভ হইয়া মধ্যস্থলাভিমুখে বিস্তৃত হইতে থাকে। এ রোগ দ্বারা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি অধিক আক্রান্ত হয়; প্রায়ই যক্ষ্মা, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, অবিরাম ও কণ্ডুনির্গমনকারী জ্বর, ক্ষত, আমাশয় প্রভৃতি রোগের সহবর্ত্তী প্রকাশ পায়। শ্রম-রহিত ও ভোগবিলাসী ব্যক্তি এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী; ফস্ফরাস্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে এ রোগ প্রকাশ পায়। এ রোগে হিপ্যাটিক্ কন্‌জেস্‌শনের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়; কিন্তু ইহাতে অধিকতর উদরাময় লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—শরীরের বলাধান ও পথ্যের সুনিয়মই এ রোগের চিকিৎসা।

মোমবৎ যকৃৎ।

ষ্যাল্‌বিউমিনয়িড্, ওয়াক্সি বা লার্ডেশাস্ যকৃৎ।

নির্ব্বাচন।—ইহা যকৃতের পুরাতন পীড়া, ইহাতে যকৃতের কোষের বা রক্তবহা প্রণালীর অথবা উভয়ের স্থানিক বা ব্যাপ্ত মোমবৎ (ওয়াক্সি) অপকর্ষ হয়।

যকৃৎ ভিন্ন অপরাপর যন্ত্রেরও এই অবস্থা ঘটিতে পারে। ইহাকে বসাবৎ অপকৃষ্টতা বলা যায়। স্ক্রফিউলাস্ পদার্থের ন্যায় ইহাতে নব-কোষ উৎপন্ন হয় না; ইহাতে বর্ত্তমান টিস্থমধ্যে মোমবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, এ রোগের অপ্রাকৃতিক পদার্থ শ্বেতসারের অনুরূপ, কারণ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও গন্ধক-দ্রাবক সহযোগে নীলবর্ণ হয়; অপর কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ইহা পরিবর্ত্তিত অণ্ডলাল মাত্র। এই পদার্থের যথার্থ রাসায়নিক বিয়োগ এ পর্য্যন্ত সাধিত হয় নাই, কারণ সংযোজিত নাইট্রোজেনযুক্ত ঝিল্লি হইতে ইহাকে প্রভেদ করা অসম্ভব। যকৃৎ রোগগ্রস্ত হইলে উহার আকার সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, এমন কি ওজনে /৮ সের পর্য্যন্ত হয়, কিন্তু অত্যন্ত অধিক পরিমাণে মেদ না থাকিলে অবয়বের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। কখন কখন যকৃৎ বৃদ্ধি পাইয়া মূত্রগ্রন্থি, প্লীহা প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্রকে সম্পূর্ণ আচ্ছাদিত করে; পাতলা করিয়া কাটিয়া আলোকে ধরিলে ঈষৎ স্বচ্ছ, এবং গ্লাইসেরিনে নিমগ্ন করা হইয়াছে এমত বোধ হয়। যকৃৎ দৃঢ় ও শক্ত, অভ্যন্তর শুষ্ক ও মলিন। ফ্রেরিচ্ ও ভির্কাউ অনুমান করেন যে, হিপ্যাটিক্ কোষ মধ্যে সঞ্চয় আরম্ভ হয়। বড্ বিবেচনা করেন যে, কোষের বাহিরে সঞ্চয় হইয়া থাকে। উইল্‌কস্ বলেন যে, ক্ষুদ্র ধমনীর মধ্যবর্ত্তী আবরণের পেশীয় সূত্র-কোষে এবং কৈশিক ধমনীর প্রাচীরে আরম্ভ হইয়া যকৃতের স্রাবণ-কোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহা প্রায় লোবিউলের মধ্য জোনে হিপ্যাটিক্ ধমনীর প্রবেশ-স্থানে প্রকাশ পায়। ইহা হইতে মেদযুক্ত ও বর্ণকণাযুক্ত (পিগ্‌মেণ্টারি) পদার্থ সঞ্চয়ের প্রভেদ এই যে, মেদ-সঞ্চয় বাহ্য মণ্ডলে (জোন্), মোমবৎ সঞ্চয় মধ্য জোনে ও পিগ্‌মেণ্টারি সঞ্চয় আভ্যন্তরিক মণ্ডলে প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—পরিপাক-বিকার, বিবমিষা, বমন, উদরাধ্মান, মলের বিবর্ণতা, উদরাময়, কচিৎ পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়। যকৃৎপ্রদেশে ভার বোধ হয়, কিন্তু চাপিলে আদৌ বেদনা অনুভূত হয় না, বা অল্পই বেদনা অনুভূত হয়। প্রতিঘাতে যকৃতের শূন্যগর্ভ শব্দের সীমা বৃদ্ধি হইয়াছে জানা যায়। সংস্পর্শন দ্বারা বিবর্দ্ধিত যকৃৎ অনুমান করা যায়। এ রোগে উদরী ও ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ বহুকাল স্থায়ী হইয়া থাকে; রোগের পরিণতাবস্থায় প্লীহা, মূত্রপিণ্ড, পাকাশয় ও অন্ত্র বিকারগ্রস্ত হয়; এবং শ্বাসে ও গাত্রে বিশেষ দুর্গন্ধ হয়, ও উদরাময় উপস্থিত হয়।

এ রোগে সচরাচর যুবা, বিশেষতঃ স্ক্রফিউলার বশবর্ত্তী, অথবা যাহাদের উপদংশ রোগ বা পুরাতন যক্ষ্মা রোগ হইয়াছে, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষজাতিই অধিক বশবর্ত্তী।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে কদাচিৎ কোন ফল দর্শে, এ বিধায় ইহার ভাবিফল নিতান্ত প্রতিকূল। ফ্রেরিচ্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ সহযোগে বিধান করেন। পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার প্রয়োজন। উদরী বর্ত্তমান থাকিলে সাধারণ বিধি অনুসারে ইহার চিকিৎসা করিবে।

যকৃতের ক্যান্সার্।

শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় যকৃৎ ক্যান্সার্ রোগের বশবর্ত্তী। সচরাচর যকৃতের নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ক্যান্সার্ দৃষ্ট হয়;—এন্‌সেফেলয়িড্ বা মেডিউলারি, স্কাইরাস্ এবং কোলয়িড্। অন্য স্থানে ক্যান্সার্ সঞ্চিত হইলে পরম্পরিতরূপে যকৃতে ক্যান্সার্ সচরাচর প্রকাশ পায়। প্রায়ই

রোগ অতি সত্বর বৃদ্ধি পায়, এবং কয়েক মাসের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। প্রায়ই যকৃৎগ্রন্থির উপরিভাগের ক্যান্সার্ দেখা দেয়। উপরিস্থ নোডিউল্ বা বর্ত্তুল বিবিধ আকারের হয়; অপকৃষ্টতা বশতঃ স্ফীত ফোস্কার আকার ধারণ করে; আভ্যন্তরিক অংশে অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন (নিক্রো-বিয়োসিস্) বশতঃ নির্জীবন সাধিত হইতে থাকে, এবং ইহা এত কোমল হইতে পারে যে, স্ফোটক বলিয়া অনুমান হয়, এবং তন্মধ্যে রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তপূর্ণ কোষ (ব্লড্-সিষ্ট্) নির্ম্মিত হয়। রক্ত-প্রদায়ক নাড়ীতে ক্যান্‌সারাস্ অবরোধ বশতঃ ক্যান্‌সার্-পিণ্ডের মধ্যস্থল রক্তবিহীন হয়; কিংবা ক্যান্সার্-পিণ্ডের চতুঃসীমা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য মধ্যস্থল অবনত দেখায়। ডাং উইল্‌কৃস্ ও মক্‌সনের মতে পোর্ট্যাল্ বা হিপ্যাটিক্ শিরার বৃহৎ শাখায় ক্যান্সার্ উৎপন্ন হয়, শিরার নলী রুদ্ধ হয়, রক্তপ্রবাহ দমিত হয়, ও ক্লট্ বা রক্ত-সংযমন নির্ম্মিত হয়।

এই সংযত রক্ত মধ্যে ক্যান্সার্ উৎপন্ন হয়, এবং শিরা মধ্যে বৃহৎ কোমল কার্সিনোমেটাস্ অব-রোধ দেখা যায়; কখন কখন শিরার প্রাচীর আদৌ আক্রান্ত হয় না। যকৃতের ক্যান্সারে হিপ্যা-টিক্ কোষ সকল ক্যান্সার্-কোষে পরিবর্ত্তিত হয়; ইহাতে নূতন টিস্যু সংযোগ হয় না, বর্ত্তমান টিস্যু ক্যান্সারে পরিণত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, ক্ষুদ্র রক্ত-প্রণালীর এপিথিলিয়্যাল্ কোষের ক্রিয়া বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। যকৃতে কখন কোলয়িড্ ক্যান্সার্ প্রাথমিকরূপে আক্রমণ করিতে দেখা যায় না। হিপ্যাটিক্ শিরা অপেক্ষা পোর্ট্যাল্ শিরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—রোগী দুর্ব্বল ও রক্ত-বিহীন হয়, যকৃৎপ্রদেশে শরবিদ্ধনবৎ বেদনা, যকৃতের আকা-রের অসমতা ও বিবৃদ্ধি, পরীক্ষা করিলে বর্ত্তুলযুক্ত (নোডিউলার্) বোধ হয়; পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য, দক্ষিণ-স্কন্ধদেশে বেদনা, উদরে পেশী সকলের দৃঢ়তা, সময়ে সময়ে জ্বর, পদদ্বয়ে শোথ, ক্রমশঃ শীর্ণতা, শরীরের ভারের হ্রাস ও যকৃতের সন্নিকটে অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ, জণ্ডিস্, উদরী প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এই সাংঘাতিক রোগে কিছুতেই কোন উপকার দর্শে না; উপশমকারক চিকিৎসা মাত্র অবলম্বন করা যায়।

তরুণ যকৃৎ-বিশীর্ণন।

ষ্যাকিউট্ ষ্যাট্রফি অব্ দি লিভার্।

ইহাকে ইয়েলো ষ্যাট্রফি, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ বা সাংঘাতিক জণ্ডিস্ রোগ কহে। এ রোগের নিদান বিষয়ে কিছুই জানা যায় না। রকিটান্‌স্কি কহেন যে, সাতিশয় পিত্তনিঃসরণ হেতু গ্রন্থির তন্তুর তরলীভূতি এ রোগের কারণ। ফ্রেরিচ্ ও ব্রাইট্ প্রভৃতি নিদানবিদেরা বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়। উইল্‌কৃস্ ও মক্‌সন্ কহেন যে, ইয়েলো ষ্যাট্রফি রোগ পুরাতন হইয়া রেড্ ষ্যাট্রফি হয়।

এ রোগ অতি ভয়ঙ্কর, কিন্তু সৌভাগ্য বশতঃ অতি বিরল। ইহাতে সত্বর ও সম্পূর্ণরূপে গ্রন্থির সর্ব্বত্রের হিপ্যাটিক্ কোষ নষ্ট হয়, কিন্তু নূতন পদার্থ নির্ম্মিত হয় না। যকৃতের রাসায়নিক উপা-দান পরিবর্ত্তিত হয়, এবং অধিক পরিমাণে টাইরোসিন্ ও লিউসিন্ দেখা যায়।

এ রোগের কারণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি, বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায়, এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। উপদংশ ও মানসিক উদ্বেগ এ রোগের কারণ বলিয়া গণ্য। নিমেয়ার্ বলেন যে, বালকেরা প্রবল পীত ষ্যাট্রফি দ্বারা কথনই আক্রান্ত হয় না। ম্যালেরিয়া এ রোগের একটি প্রধান কারণ।

লক্ষণ।—পরিপাক-ক্রিয়ার সামান্য বিকার, পরে জণ্ডিস্, মস্তকে সাতিশয় বেদনা, উগ্র প্রলাপ, আক্ষেপ আদি এ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে বিবমিষা,

লেপযুক্ত জিহ্বা, কোষ্ঠ-বৈলক্ষণ্য, ও নাড়ী বেগবতী লক্ষিত হয়। গাত্র পীতবর্ণ হয়, সচরাচর যকৃৎ ও এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে যন্ত্রণা, পেশীয় ও আর্থ্রাইটিক্ বেদনা, এবং নাসারন্ধ্র হইতে ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। এ রোগে নাড়ীর বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়, সাধারণতঃ নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, কিন্তু মধ্যে মধ্যে প্রতীয়মান কারণ ব্যতীত নাড়ী স্বাভাবিক দ্রুতত্ব প্রাপ্ত হয়। ক্রমশঃ চৈতন্য-লোপ এবং অবশেষে সাংঘাতিক কোমা বা অচৈতন্য উপস্থিত হয়। ভির্কাউ বলেন যে, ইউরীমিয়া দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ শিরঃপীড়ার লক্ষণের উৎপত্তি; কিন্তু ইহার অন্যান্য কারণও নির্ণয় করা যায়। অন্ত্রাবদ্ধ হয়, এবং প্রস্রাবে পিত্ত ও কখন কখন অণ্ডলাল প্রকাশ পায়; শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না, ও কখন কখন স্বাভাবিক উত্তাপেরও হ্রাস লক্ষিত হয়; প্রস্রাবে লিউসিন্ এবং টাইরোসিনের দানা (ক্রিষ্ট্যাল্) দৃষ্ট হয়।

সংস্পর্শনে যকৃতের অবয়বের সত্বর হ্রাস অনুভূত হয়; সুস্থ অবস্থায় যকৃৎ ৪।৫ পাউণ্ড্ তৌল হইলে, রোগাবস্থায় ইহা কয়েক আউন্স্ মাত্র হয়। অপর, প্লীহা বিবর্দ্ধিত ও রক্ত-সংগ্রহ-যুক্ত হয়। রক্ত-নিঃসারণ বশতঃ গাত্রে পেটিকিয়া এবং য়্যাকাইমোসিস্ বর্ত্তমান থাকে। রোগারম্ভ হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত এ রোগের স্থায়িত্ব সচরাচর এক সপ্তাহ মাত্র, কিন্তু চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে।

এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এ রোগের প্রকৃতি ও কারণ কিছুই জ্ঞাত নাই বলিয়া ইহার চিকিৎসার বিষয় অধিক বলা যায় না। অতিবিরেচক প্রয়োজিত হইয়াছে, কিন্তু কোন বিশেষ ফল দেখা যায় নাই; প্রবল বমন আরম্ভ হইলে তন্নিবারণার্থ যত্ন পাইবে এবং লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।

লিভারের হাইডেটিড্ টিউমর্।

হাইডেটিড্ টিউমর্ যকৃতেই আক্রমণ করে। এই টিউমর্ স্থলীমধ্যে স্থিত, টিউমরের সহিত স্থলী সংলগ্ন থাকে না। টীনিয়া য়্যাকাইনোকক্কাস্ নামক কৃমি ; ইঞ্চ্ দীর্ঘ, তিন বা চারিটি খণ্ড-বিশিষ্ট, শেষ খণ্ডে জননেন্দ্রিয় স্থিত, ও ইহাতে বিস্তর সংখ্যক অণ্ড জন্মে। এই সকল কৃমি কুক্কুরের অন্ত্রমধ্যে বাস করে ও মল সহ ইহাদের ডিম্ব নির্গত হয়। পানীয় বা আহার্য্য দ্বারা এই ডিম্ব মনুষ্যের পাকাশয়গত হইলে পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা ডিম্বের আবরণ গলিয়া যায়, জ্রূণ বিমুক্ত হয়, এবং ইহারা শাঁড়াসির ন্যায় শোঁয়া দ্বারা পাকাশয় বা অন্ত্র-প্রাচীর ভেদ করিয়া পোর্ট্যাল্ শিরা-মধ্যস্থ রক্তপ্রবাহ দ্বারা যকৃৎমধ্যে নীত হয়; তথায় সূক্ষ্ম কৈশিক রক্তপ্রণালীমধ্যে আবদ্ধ হইয়া পরে যকৃৎ-তন্তুতে গমন করে। এক্ষণে জ্রূণের ক্ষুদ্র হুক্ সকল অদৃশ্য হয় ও উহা ক্রমশঃ একটি কোষে (সিষ্ট্) পরিবর্ত্তিত হয়। কোষ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও ইহা স্বচ্ছ দ্রবে পূর্ণ হয়। কোষের নিজের প্রকৃত আবরণ ভিন্ন উহা আর একটি রক্তপ্রণালীময় সংযোজক তন্তুর স্বতন্ত্র পরিবেষ্টক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত হয়। হাইডেটিড্ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এই বাহ্য আবরণও তত বৃদ্ধি পায়। এই আদ্য কোষের অভ্যন্তর হইতে ক্ষুদ্রতর কোষ উৎপন্ন হয়; ইহারা প্রথমে বৃন্ত দ্বারা সংযুক্ত থাকে, পরে বিযুক্ত হয়; এবং ইহাদের অভ্যন্তরে পুনরায় ক্ষুদ্রতর কোষ জন্মে; ফলতঃ আদ্য কোষ বিস্তর সংখ্যক বিভিন্নাকার কোষ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে। পরিশেষে আদ্য কোষের অভ্যন্তরে সবৃন্ত কোষ উৎপাদিত হয়, উহারা বিযুক্ত না হইয়া সংলগ্ন থাকে, এবং উহাদের মুণ্ড সাকার ও হুক্‌লেট্ যুক্ত হয়; ইহারা অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে টীনিয়া সকল উৎপাদন করিতে পারে।

হাইডেটিড্ সিষ্ট্ মধ্যস্থ দ্রব স্বচ্ছ বিমল, আপেক্ষিক ভার ১০০৯। ইহাতে অণ্ডলাল পাওয়া যায় না। কার্বনেট্ ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, কচিৎ শর্করা প্রাপ্ত হওয়া যায়। সিষ্ট্ হইতে রস বাহির করিয়া পরীক্ষা করিলে তাহাতে য়্যাকাইনোকক্কাস্ ভাসমান বা অধঃপতিত দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ।—যকৃতের হাইডেটিড্ টিউমরে, এমন কি অর্ব্বুদ বৃহদাকার হইলেও, অনেক স্থলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। টিউমরের অবস্থানানুসারে লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন সিষ্ট্ দ্বারা এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে গোলাকার স্ফীতি নির্ম্মিত হয়, কখন ইহা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে পঞ্জর ও পঞ্জর-মধ্য স্থান সকলকে ঠেলিয়া প্রবর্দ্ধিত করে, কখন বা ইহা কষ্ট্যাল্ আর্চের নিম্নে প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে ইহা যকৃতের দক্ষিণ লোবের ঊর্দ্ধ প্রদেশ হইতে প্রবর্দ্ধিত হইয়া প্লুরা ও ফুস্ফুস্ ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া তুলে। যদি সিষ্ট্ যকৃতের বাহ্য প্রদেশে স্থিত হয়, তাহা হইলে মসৃণ, গোলাকার, কঠিন স্ফীতি দ্বারা ও ফ্লাক্চ্যুয়েশন্ দ্বারা রোগনির্ণয় করা যায়। সিষ্ট্ বৃহদাকার হইলে যকৃৎপ্রদেশে ভারবোধ ও কখন কখন বেদনা লক্ষিত হয়।

হাইডেটিড্ নষ্ট হইয়া সিষ্টের আকার হ্রাস, ক্যাপ্সিউল্ বা আবরণ স্থূলীভূত, কুঞ্চিত ও চূর্ণবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, এবং আধেয় শুষ্ক পিণ্ড হইয়া রোগ স্বতঃ আরোগ্য হইতে পারে। অথবা সিষ্টে পূযোৎপত্তি হইয়া কম্প, অতিঘর্ম্ম, শীর্ণতা, পাণ্ডুরোগ আদি পায়ীমিয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে; টিউমর্-স্থান উষ্ণ, আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হয়। কিংবা সিষ্ট্ বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য দিকে বা সন্নিহিত বিধান মধ্যে আধেয় মুক্ত হইতে পারে; যদি আধেয় অন্ত্রাবরণীয় ঝিল্লিমধ্যে মুক্ত হয়, তাহা হইলে সচরাচর সত্বর সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হয়; পেরিকার্ডিয়াম্ বা ভিনা কাভায় মুক্ত হইলে অবিলম্বে রোগীর মৃত্যু হয়; পিত্ত-নলী-মধ্যে মুক্ত হইলে বিষম পাণ্ডুরোগ, পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন পাকাশয়, কোলন্, প্লুরা বা ব্রঙ্কাইয়ে সিষ্ট্ মুক্ত, এবং এ সকল স্থলে বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইয়ে সিষ্ট্ মুক্ত হইলে, রোগীর আরোগ্য-আশা করা যায়।

চিকিৎসা।—হাইডেটিড্ নষ্ট করণার্থ বিবিধ ঔষধ অনুমোদিত হয়; যথা—আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, সামান্য লবণ, ক্যালোমেল্ প্রভৃতি। টিউমর্ বহির্ম্মুখ হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন,—স্থলী কর্ত্তন করিয়া আধেয় নির্গত করিবে। মর্চিসন্ সূক্ষ্ম ট্রোকার্ দ্বারা ছিদ্র করিয়া টিউমর্-মধ্যস্থ রস কতক পরিমাণে নির্গত করিতে আদেশ করেন; ইহা হইলেই হাইডেটিড্ সম্ভবতঃ নষ্ট হইতে পারে। অপর কেহ কেহ ট্রোকার্ ব্যবহারের পর টিংচার্ অব্ আইয়োডিনের পিচ্কারী প্রয়োগের অনুমতি দেন। ইলেক্ট্রোলিটিক্ সূচী দ্বারা বিদ্ধ করিয়া তাড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ চিকিৎসার পর অল্প অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ হইতে পারে।

যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়া-নির্ণয়।

১। যকৃতের হাইডেটিড্ অসম ও অনিয়মিতরূপে বর্দ্ধিত হয়।

২। মেদযুক্ত যকৃৎ, মোমবৎ যকৃৎ বা যকৃতের সামান্য বিবর্দ্ধনাদি যকৃতের বেদনাবিহীন রোগে চতুর্দ্দিক্ সমভাবে বর্দ্ধিত হয়; হাইডেটিডের বর্দ্ধন প্রায় এক দিকেই হয়—ঊর্দ্ধদিকে, নিম্নে, অথবা পার্শ্ব দিকে।

৩। কখন কখন হাইডেটিড্ যকৃতের উপর গোলাকার স্ফীতির ন্যায় অনুভূত হয়; কখন দুই বা ততোঽধিক স্ফীতি লক্ষিত হয়; সচরাচর যকৃতের দক্ষিণ খণ্ড আক্রান্ত হয়।

৪। টিউমর্ দ্বারা উদর-গহ্বর পরিপূর্ণ হইতে পারে, অথবা ইহা ঊর্দ্ধগামী হইয়া ফুস্ফুস্-নিপীড়ন, হৃৎপিণ্ডের স্থান ভ্রষ্ট করণ, অথবা দক্ষিণ দিকের নিম্ন-পর্শুকা ঠেলিয়া তুলিতে পারে।

৫। টিউমর্ কঠিন, স্থিতিস্থাপক, এবং সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলে তরঙ্গবৎ (ফ্লাক্চ্যুয়েটিঙ্গ্) অনুমিত হয়।

৬। প্রাচীর পাতলা, ও সিষ্ট্ বৃহৎ হইলে আকর্ণনে এক প্রকার বিশেষ স্পন্দন-শব্দ (ফ্রেমাইস্মেণ্ট্ হাইডেটিক্) শ্রুত হয়।

৭। যকৃতের সঞ্চলনের সঙ্গে সঙ্গে ইহার সঞ্চলন বা গতি দৃষ্ট হয়; এই সঞ্চলন ইহার বিশেষ নির্ণায়ক চিহ্ন।

৮। র‍্যাসাইটিস্ বা উদরী, নিম্নশাখায় শোথ কিংবা অর্শরোগ অতি বিরল; কিন্তু এ সকল উপসর্গও দেখা যায়।

৯। হাইডেটিড্ রোগে কদাচিৎ জণ্ডিস্ প্রকাশ পায়; কিন্তু নিপীড়ন বা ক্ষত বশতঃ সামান্ত প্রণালী (ডাক্ট্) রোধ হেতু জণ্ডিস্ উৎপন্ন হইতে পারে।

১০। হাইডেটিড্ টিউমর্ ক্রমশঃ এবং নির্ব্বেদনায় বৃদ্ধি পায়।

জণ্ডিস্।

পাণ্ডুরোগ।

জণ্ডিস্ প্রকৃত পৃথক্ রোগ নহে। পিত্ত-নিঃসরণ-রোধ অথবা পিত্ত-নিঃসরণের ব্যাঘাত বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনে পিত্ত প্রবেশ করিয়া বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ করে; এই সকল লক্ষণকে জণ্ডিস্ বলা যায়। ইহা "বিবিধ লক্ষণ সংযুক্ত একটি লক্ষণ মাত্র।"

পাণ্ডুরোগ উৎপত্তির কারণ-ভেদে দুই প্রকারের বর্ণিত হইয়াছে;—প্রথমতঃ, পিত্ত-নলী সকল মধ্য দিয়া পিত্ত-নির্গমনের অবরোধ-জনিত পাণ্ডুরোগ, এতদ্বশতঃ পিত্ত রক্তে পুনঃ শোষিত হয়; দ্বিতীয়তঃ, অবরোধ ও পুনঃ পিত্ত-শোষণ-বিহীন পাণ্ডুরোগ। ইহাদের উৎপত্তির কারণ নিম্নলিখিত তালিকায় বিবৃত হইতেছে:—

জণ্ডিসের কারণ-নির্ণায়ক তালিকা।

ক। পিত্তপ্রণালীর (বাইল্-ডাক্ট্) ভৌতিক অবরোধজনিত জণ্ডিস্।

১। প্রণালীমধ্যে বিজাতীয় পদার্থ দ্বারা অবরোধ।

(অ) পিত্তশিলা (গল্‌ষ্টোন্) এবং ঘনীভূত পিত্ত।

(আ) হাইডেটিড্ এবং কীটবিশেষ (ডিষ্টোমেটা)।

(ই) অন্ত্রমধ্য হইতে আগত বিজাতীয় বাহ্য পদার্থ।

২। ডিয়োডিনাম্ বা প্রণালীর আবরণ-ঝিল্লির প্রাদাহিক স্ফীতি ও তৎসহযোগে প্রণালীর অভ্যন্তরে উৎসৃজন বশতঃ অবরোধ।

৩। প্রণালীমধ্যে ষ্ট্রিকচার্ বা প্রণালী-লোপ-জনিত অবরোধ।

(অ) আজন্ম প্রণালীর অভাব।

(আ) যকৃৎবেষ্টনের প্রদাহ (পেরিহিপেটাইটিস্) জনিত ষ্ট্রিকচার্ বা নলীরোধ।

(ই) ডিয়াডিনামে ক্ষত বশতঃ প্রণালীর দ্বার রোধ।

(ঈ) পিত্তপ্রণালীমধ্যে ক্ষত শুষ্ক হওন জনিত অবরোধ।

(উ) আপেক্ষিক অবরোধ।

৪। টিউমর্ দ্বারা প্রণালী-দ্বার-রোধ কিংবা প্রণালীর অভ্যন্তরে টিউমর্ বর্দ্ধন বশতঃ অবরোধ।

৫। বাহ্য হইতে নিম্নলিখিত কারণে প্রণালীতে নিপীড়ন বশতঃ অবরোধ।

(অ) যকৃৎ হইতে টিউমর্ প্রবর্দ্ধন।

(আ) যকৃতের খাতে (ফিসার্) বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি।

(ই) পাকাশয়ের টিউমর্।

(ঈ) প্যাংক্রিয়াসের টিউমর্।

(উ) মূত্রগ্রন্থির টিউমর্।

(ঊ) পোষ্টপেরিটোনিয়্যাল্ বা ওমেণ্ট্যাল্ টিউমর্।

(ঋ) য়্যাব্‌ডোমিন্যাল্ বা ঔদরীয় ধমন্যর্ব্বুদ (য়্যানিউরিজ্‌ম্)।

(৯) অন্ত্রমধ্যে মল-সঞ্চয়।

(এ) গর্ভাবস্থায় জরায়ু।
(ঐ) জরায়বীয় ও ওভেরিয়্যান্ টিউমর্।

। পিত্ত-প্রণালীর ভৌতিক অবরোধ ব্যতীত জণ্ডিস্।

। পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাতকারী রক্তে বর্ত্তমান বিষ।
(১) বিবিধ জ্বরের বিষ।—
(ক) পীতজ্বর। (খ) স্বল্পবিরাম ও সবিরাম জ্বর। (গ) পৌনঃপুনিক জ্বর।
(ঘ) টাইফাস্। (ঙ) এণ্টেরিক্ জ্বর। (চ) আরক্ত জ্বর।
(ছ) দেশব্যাপক জণ্ডিস্।
(২) দৈহিক বা জান্তব বিষ।
(ক) পূযজ জ্বর। (খ) সর্প-বিষ।
(৩) ধাতব বিষ।—
(ক) ফস্ফরাস্। (খ) পারদ। (গ) তাম্র। (ঘ) য্যাণ্টিমনি প্রভৃতি।
(৪) ক্লোরোফর্ম্ বা ইথার্।
(৫) যকৃতের প্রবল য্যাট্রফি বা হ্রাস।
২। পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন-ব্যাঘাতকারী স্নায়ুবিধানের বিকার।
(১) সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, ভয়, চিন্তা ইত্যাদি।
(২) মস্তিষ্কের বিকম্পন (কঙ্কাশন্)।
৩। পিত্তের স্বাভাবিক-পরিবর্ত্তন-ব্যাঘাতকারী রক্তের অক্সিজেন্-উৎপাদন-ক্রিয়ার স্বল্পতা।
৪। পিত্তনিঃসরণাধিক্য, নিঃসৃত পিত্তের অধিকাংশ স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত না হইয়া শোষিত হইয়া যায়।
(১) যকৃতের রক্ত-সংগ্রহ।
(ক) ভৌতিক। (খ) প্রবল। (গ) অপ্রবল।
৫। স্বভাবজ ও অধিক-কাল-স্থায়ী কোষ্ঠকাঠিন্য-জনিত অপরিমিত পিত্ত।

লক্ষণ।—কঞ্জাঙ্ক্‌টাইভার অর্থাৎ অক্ষি-পল্লবের ও চক্ষুর সম্মুখ গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, চর্ম্ম, ঘর্ম্ম, ও প্রস্রাব পীতবর্ণ ধারণ করে। মল শ্বেতবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, গাত্রকণ্ডূয়ন, পরিপাক-শক্তির হ্রাস, মানসিক ক্ষীণতা, বিমর্ষতা, আলস্য, তন্দ্রা ও অসুখবোধ উপস্থিত হয়। জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখে তিক্তাস্বাদ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, বিবমিষা, ক্ষুধার লোপ, গাত্র উষ্ণ, কখন কখন অত্যন্ত পিপাসা হয়। নাড়ী সাতিশয় মন্দগতি হয়, এমন কি নাড়ী-স্পন্দন মিনিটে ৫০, ৩০, ক্বচিৎ ২০ পর্য্যন্ত হয়। রক্তস্রাব ও ইকাইমোসিসের প্রবণতা উপস্থিত হয়। রোগ সাঘাতিক হইলে ক্রুত্তাক্ষেপ, প্রলাপ বা সহসা বিষম কোমা প্রকাশ পায়।

সুস্থ ব্যক্তির সহসা ঠাণ্ডা লাগিলে, বা অপরিমিত পানাহারের পর অপাক হইলে ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিস্ উৎপন্ন হয়। সাধারণ পিত্তনলী বা উহার ডিয়োডিন্যাল্ রন্ধ্র প্রাদাহিক ক্যাটার্ দ্বারা আক্রান্ত ও স্ফীতিগ্রস্ত হয় এবং পিত্ত-নির্গমনের অবরোধ জন্মাইয়া জণ্ডিস্ উৎপাদন করে। ইহাতে স্থানিক বেদনা বর্ত্তমান থাকে না ও সত্বর রোগ পরিবর্দ্ধিত হয়।

রোগ-নির্ণয় ও ভাবিফল।—নিম্নলিখিত উপায়ে পিত্ত-নিঃসরণ-লোপ বশতঃ অথবা নিঃসৃত-পিত্ত-নির্গমন-রোধ বশতঃ জণ্ডিসের উৎপত্তি, তাহা নির্ণয় করা যায়;—দুই তিন ড্রাম্ প্রস্রাবে অর্দ্ধ ড্রাম্ উগ্র গন্ধক-দ্রাবক এরূপ ভাবে সংযোগ করিবে যেন মিশ্রিত না হয়; পরে এক খণ্ড শর্করা তন্মধ্যে ফেলিয়া দিবে। অবরোধ বশতঃ রোগ হইলে উভয় দ্রবের সংযোগ-স্থলে বেগুনিয়া বা রক্তাভ

রেখা, এবং লোপ বশতঃ রোগ হইলে ধূসরবর্ণ রেখা লক্ষিত হয়। পিত্ত-নিঃস্রবণ-লোপ-জনিত পাণ্ডু-রোগে শিরঃপীড়া আদি মস্তিষ্কের বিকার বর্ত্তমান থাকে। এ রোগের উৎপত্তির কারণ অনুসারে ভাবিফল নির্দ্দেশ করিতে হইবে। কখন কখন আদৌ কোন অসুখ প্রকাশ পায় না। তরুণ রোগে চর্ম্ম উজ্জ্বল পীতবর্ণ ধারণ করে, রোগ পুরাতন হইলে গাত্র সবুজ-হরিদ্রাবর্ণ হয়। পিত্ত-প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্যাটার্ বশতঃ ক্ষণেকের নিমিত্ত পিত্ত-নির্গমন-রোধ তরুণ জণ্ডিস্ রোগের কারণ। প্রায়ই কষ্টকর গাত্র-শুক্‌য়ন উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—তিনটি উদ্দেশ্যে ক্যাটার্-জনিত পাণ্ডুরোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ ও স্ফীতি উপশমিত করণ, ও তদ্দ্বারা নলীর অবরোধ মোচন; ২, পিত্ত-নিঃস্রবণ বৃদ্ধি করিয়া অবরোধ দূরীকরণ; ৩, রক্তে পিত্ত বর্ত্তমান প্রযুক্ত ও অন্ত্রমধ্যে পিত্তের অভাব বশতঃ যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয়, তৎসমুদয়ের চিকিৎসা করণ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ, বিশেষতঃ যদি যকৃৎ বিবর্দ্ধিত থাকে, এপিগ্যাষ্ট্রিক্ ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে বেদনা, অসুখবোধ, ও চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, মসিনার থলি ও মাষ্টার্ডের পুল্‌টিশ্ স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। এ ভিন্ন, ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিডে লিণ্ট্ ভিজাইয়া, অথবা প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ ফলপ্রদ। পথ্যার্থ উষ্ণ দুগ্ধ ও জল, বা উহাতে দশ গ্রেণ্ মাত্রায় বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সংযোগ করিয়া যথেচ্ছ পরিমাণে ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, সাগু, য়্যারোরুট্ বা টেপিয়োকা ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। মৃদু অনুগ্রতাসাধক বিরেচক ঔষধ দ্বারা পোর্ট্যাল্ রক্তপ্রণালী সকলের রক্তাবেগগ্রস্তাবস্থা দূরীকরণ, পিত্তনলীর ডিয়োডিন্যাল্-রন্ধ্র-অবরোধকারী শ্লেষ্মাখণ্ড বিরেচক ঔষধের ভৌতিক ক্রিয়া দ্বারা স্থানভ্রষ্ট-করণ-চেষ্টা পাইবে। চিকিৎসার আরম্ভে, শয়নকালে অর্দ্ধ বা এক গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ দুই গ্রেণ্ হেন্‌বেনের সার সহ প্রয়োগ করিবে, এবং পরদিন প্রাতে এক টাম্ব্লার্ উষ্ণ জল সহযোগে এক বা দুই টেব্‌ল্-চামচ কার্ল্‌স্‌ব্যাড্ সল্ট্ প্রয়োজ্য। পরে, যে পর্য্যন্ত না মলে পিত্ত প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত প্রতি রাত্রে দুই গ্রেণ্ মাত্রায় ইউনিমিন্ বা চারি গ্রেণ্ মাত্রায় ইরিডিন্ এবং প্রাতে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কার্ল্‌স্‌ব্যাড্ সল্ট্ ব্যবস্থেয়। যুবা ব্যক্তিকে, ব্রাইট্‌স্ ডিজীজ্ বশতঃ নিষিদ্ধ না হইলে, পাঁচ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ পরে ব্ল্যাক্ ড্রাফ্‌ট্ প্রয়োগ উপকারক। কোষ্ঠ শিথিল করিবার নিমিত্ত ডাং গুব্‌লার্ পাণ্ডুরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ য়্যালোজ্ সকট্ঃ gr. xv, গ্যাম্বোজ্ঃ gr. xv, হাইড্রার্জ্ঃ সাব্‌ক্লোরঃ gr. xv, সিরাপ্ঃ q.s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশটি বটিকায় বিভক্ত করিবে; সপ্তাহে এক বা দুই বটিকা প্রয়োজ্য। ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিস্ রোগে ডাং বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ ফেল্ বোভিনাই পিউরিফিঃ ʒi, ম্যাঙ্গানিসিঃ সাল্‌ফ্ঃ এক্সিক্যাট্ঃ ℈iii, রেজিন্ঃ পডফিল্ঃ gr. v; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকায় বিভক্ত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত মিশ্রের বিস্তর প্রশংসা করেন;—℞ সাক্কাস্ টারাক্স্যাকঃ ʒii, সোডঃ বাইকার্বঃ ʒvi, টিং রিয়াই ℥ss, ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়ান্ঃ ad. ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয়। পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসা দ্বারা কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারিত না হইলে প্রচুর পরিমাণে নিম্নলিখিত পিচ্‌কারী দিবসে দুই বার করিয়া ব্যবস্থেয়;—প্রতি পাইণ্ট্ উষ্ণ জলে অর্দ্ধ আউন্স্ সোডিয়াম্ সাল্‌ফেট্ ও এক ড্রাম্ সোডিয়াম্ কার্বনেট্ মিশ্রিত করিয়া লইবে; পিচ্‌কারী দিবার কালে রোগীকে জানু ও কফোণির উপর ভর দিয়া নিতম্ব উচ্চ করিয়া স্থাপন করিবে, এবং অন্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী দশ পনর মিনিট্ রাখিবে। কেহ কেহ ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিসের আরম্ভে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করেন; তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, ইহাতে পিত্তমার্গে যথেষ্ট চাপ পড়ায় পিত্তনলী হইতে শ্লেষ্মা বা অন্য প্রকার অবরোধক পদার্থ স্থানচ্যুত হয়। এতদর্থে কুড়ি গ্রেণ্ ইপেকাকুয়ানা-চূর্ণ অর্দ্ধ পাইণ্ট্ উষ্ণ জল সহ, যে পর্য্যন্ত না বমন হয়, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

পূর্ব্ববর্ণিত উষ্ণ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা-দ্রবের পরিবর্ত্তে সোডিয়াম্ ফস্ফেট্, বেঞ্জোয়েট্, বা স্যালিসিলেট্, অথবা য়্যামোনিয়াম্ ক্লোরাইড্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। এই সকল উপায়ে জণ্ডিস্ সত্বর অদৃশ্য বা হ্রাস না হইলে অন্যান্য চিকিৎসা অবলম্বনীয়। একের চতুর্থাংশ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে যকৃতের উত্তেজক হইয়া উপকার করে।

ডাং জার্হার্ট্ অবরোধ-জনিত জণ্ডিস্ রোগের চিকিৎসার্থ তড়িৎ ব্যবহার করেন;—ব্যাটারির একটি কেন্দ্র পৃষ্ঠবংশোপরি ও অপর কেন্দ্র প্রসারিত পিত্তস্থলীর উপর স্থাপন করিয়া তড়িৎ প্রয়োগ করেন।

যকৃতের প্রাদাহিক অবস্থা কতকাংশে শাম্য হইলে ব্লিষ্টার্ দ্বারা উপকার দর্শে। গাউট্ রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তিরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে কয়েক বিন্দু কল্‌চিকাম্ ওয়াইন্ অন্যান্য ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করিলে যথেষ্ট ফললাভ হয়। সামান্য ও সহজে পরিপাক হয় এরূপ পথ্য, এবং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় মৃদু ব্যায়াম প্রয়োজন।

সামান্য পাণ্ডুরোগে প্রাদাহিক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান না থাকিলে যকৃতের মৃদু উত্তেজক ঔষধ সকল উপকারক। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ পডফিলাম্ প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এ ভিন্ন, বেন্‌জোয়িক্ য়্যাসিড্ ও ডাইল্যুটেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ যথেষ্ট উপকারক। ম্যালেরিয়া-জনিত বা ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিস্ রোগে অধ্যাপক বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;— ℞ চিনয়িডিন্ ℥i, ম্যাঙ্গানিজ্: সালফ্: এক্স্ট্র্যাক্ট্ gr. xl; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০টি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা ম্যালেরিয়া-জনিত পাণ্ডুরোগে দিবসে তিন বার সেবনীয়। এ ভিন্ন, ম্যালেরিয়া-জনিত পাণ্ডুরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ;—℞ কুইনাইনী সাল্‌ফ্: gr. xl, ফেরি সাল্‌ফ্: এক্‌সিঃ gr. xx, য়্যাসিড্: আর্সেনিয়োস্: gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০টি বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

রোগ পুরাতন হইলে বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম, নিয়মিত স্নানাহার, ও উষ্ণ ক্ষার লাবণিক দ্রব উপকারক। নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ দ্রব স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। ডাং মুসার্ বিবেচনা করেন যে, পুরাতন জণ্ডিস্ রোগে দীর্ঘকাল নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, আহারের পূর্ব্বে বেলাডোনার সার সহযোগে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে; পথ্যার্থ দুগ্ধ, মৎস্য, অন্ন আদি সহজে পরিপাচ্য পদার্থ ব্যবস্থেয়; চর্ব্বিযুক্ত ও শর্করাযুক্ত দ্রব্য নিষিদ্ধ। অন্ত্রমধ্যে পচন-প্রক্রিয়া নিবারণার্থ ক্রিয়োজোট্, থাইমল্, বা অঙ্গার সহযোগে আইয়োডোফর্ম্, সাল্‌ফোকার্বলেট্ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, অন্ত্রমধ্যে পচন নিবারণার্থ স্যালিসিলেট্ অব্ বিস্‌মাথ্ ও বোরিক্ য়্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার নিমিত্ত রাত্রে য়্যালোজ্ ও সাবানঘটিত বটিকা ও পরদিন প্রাতে সাল্‌ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ বা ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ মিশ্র ব্যবস্থেয়।

রক্তে পিত্ত বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতন্মধ্যে গাত্র-কণ্ডূয়ন সাতিশয় কষ্টকর। এই লক্ষণ নিবারণার্থ গাত্রে উত্তমরূপে সাবান ঘর্ষণ সহযোগে উষ্ণ স্নান, ক্ষীণ কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রব দ্বারা গাত্র মুছিয়া দেওন বিশেষ উপকারক। উষ্ণ ঘর্ম্মকারক পানীয় এবং বাষ্প-স্নান চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ ব্যবস্থেয়। ডাং উইট্‌কার্ডস্‌কি ও অধ্যাপক হুইট্‌লা এই কষ্টকর লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত হাইপোডার্মিক্‌রূপে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। গাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে এতদর্থে উষ্ণ পরিধেয় ব্যবহার্য্য।

রক্তে পিত্তের বর্ণদ্রব্য বর্ত্তমাম থাকাতে রক্ত-সঞ্চালন অবসাদগ্রস্ত হয়, এ হেতু নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস হয়; এ ভিন্ন, রক্তস্রাবের বশবর্ত্তিতা, বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস, তন্দ্রা ও হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ নিবারণের নিমিত্ত মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া উন্নত করণ ও সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বা-সীয় ক্রিয়া উত্তেজিত করণ আবশ্যক। এই উদ্দেশ্যে রোগী সক্ষম হইলে বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম

ব্যবস্থেয়। মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ যথেষ্ট পরিমাণে জল, উষ্ণ জল মিশ্রিত দুগ্ধ, তক্র (ঘোল) উপযোগী। বাইকার্বনেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহযোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ (প্রত্যেক ৫—১০ গ্রেণ্) এক ওয়াইন্-গ্লাস্ উষ্ণ দুগ্ধ ও জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। বাইকার্বনেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও লেবুর রস সহ উচ্ছলৎ লেমনেড্ যথেচ্ছ পরিমাণে প্রয়োগ করা যায়।

মানসিক ও রক্ত-সঞ্চালনের অবসাদের চিকিৎসার্থ বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কুইনাইন ও ষ্ট্রিক্নাইন্, নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ সহযোগে প্রয়োগ যথেষ্ট উপকারক। রোগীর দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ ও প্রস্রাব বর্দ্ধনার্থ শ্যাম্পেন্, হক্, মোজেল্ আদি ক্ষীণ উচ্ছলৎ আসব ক্ষার দ্রব সহ প্রয়োজ্য। কায়িক দৌর্ব্বল্য ও মানসিক নিস্তেজস্কতা নিবারণের নিমিত্ত দেশ-ভ্রমণ, স্ফূর্ত্তি আবশ্যক।

ক্যাটার‍্যাল্ জণ্ডিস্ ভিন্ন, নলীর বৈধানিক সঙ্কোচ-জনিত, বা বাহ্য হইতে নলীতে টিউমরের চাপ-জনিত অবরোধ বশতঃ পাণ্ডুরোগ উৎপন্ন হইলে পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসা দ্বারা লক্ষণ সকলের উপশম হয়। সঙ্কোচ নিরাকরণের নিমিত্ত অনেক স্থলে অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক।

অপর, যে সকল স্থলে পাণ্ডুরোগ নলীর অবরোধ-জনিত নহে, সে সকল স্থলে ইহা অন্য পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। যথা,—যকৃতের ইয়েলো য়্যাট্রফি রোগে ইহা প্রধান লক্ষণ। ইয়েলো ফিভার্, ম্যালেরিয়া, টাইফয়িড্ প্রভৃতি রোগে ইহা লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। (জণ্ডিসের কারণ দেখ)। তরুণ ইয়েলো য়্যাট্রফি-জনিত ভিন্ন, এই সকল প্রকার জণ্ডিসে অবরোধজনিত জণ্ডিসের ন্যায় চর্ম্ম গাঢ় পীতবর্ণ ধারণ করে না; মল শ্বেত বা কর্দ্দমবর্ণ হয় না, এবং প্রস্রাবে সামান্য মাত্র পিত্ত-বর্ণ-দ্রব্য থাকিতে পারে। এ সকল স্থলে লাক্ষণিক জণ্ডিসের বিশেষ চিকিৎসা নাই; জণ্ডিস্-উৎপাদক প্রকৃত পীড়ার চিকিৎসা প্রয়োজন।

নবজাত শিশুদিগের এক প্রকার পাণ্ডুরোগ দৃষ্ট হয়। ইহা দুই প্রকার,—মৃদু ও বিষম। মৃদু শৈশবীয় পাণ্ডুরোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ক্যালোমেল্ gr. $\frac{1}{10}$ বা গ্রে পাউডার্ gr. $\frac{1}{2}$, দুই তিন গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ সহযোগে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য। অপর প্রকার সাংঘাতিক শৈশবীয় পাণ্ডুরোগ বিরল; পিত্তনলীর আজন্ম লোপ বশতঃ বা নাভি দিয়া সেপ্টিক্ সংক্রামণ বশতঃ উৎপন্ন হয়। সেপ্টিক্ সংক্রামণ জনিত হইলে তদনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। সদ্যোজাত শিশুর পায়ীমিয়া-জনিত পাণ্ডুরোগে ডাঃ উইডারহফার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. iss—iii, য়্যাসিড্ সাল্ফ্ঃ ডিলঃ ♏iii, সিরাপঃ অর‍্যান্শ্ঃ ℨiiss, য়্যাকোঃ ডিষ্টঃ ad. ℥iiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

শিশু ও বালকদিগের পাণ্ডুরোগে পাইলোকার্পিন্ অনুমোদিত হইয়াছে।

পিত্তাশয়ের প্রদাহ।

ইন্‌ফ্লামেশন্ অব্ দি গল্ ব্ল্যাডার্।

পিত্তাশয় ও পিত্তপ্রণালী প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার লক্ষণের প্রবলতার ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়, এ কারণ রোগের কারণ নির্ণয় সুকঠিন। প্রদাহ বশতঃ ক্ষণস্থায়ী পিত্তপ্রণালীর অবরোধ ঘটিতে পারে। এই অবস্থা কিছু কাল স্থায়ী হইলে পিত্তাশয় পিত্তাধিক্য বশতঃ সাতিশয় বিস্তৃত হয়। পিত্তাশয়ে ক্ষত হইতে পারে, এবং পিত্ত অন্ত্রমধ্যে মুক্ত হইতে পারে। পরম্পরিতরূপে এই যন্ত্রমধ্যে ক্যান্সারস্ সঞ্চয় ঘটিতে পারে। ডিষ্টোমা হিপ্যাটিকাম্ (য়্যাঙ্কেরিজ্ লাম্ব্রিকয়িডিস্), ডিষ্টোমা ল্যান্সিয়োলেটা আদি কীট পিত্তমার্গমধ্যে প্রবেশ করিয়া পিত্ত-নির্গমন অবরোধ করিতে দেখা যায়।

পিত্তশিলা।

গল্-ষ্টোন্, বিলিয়ারি ক্যাল্‌কিউলাস্।

পিত্তাশয়মধ্যে ঘনীভূত পিত্ত ও কোলেষ্টারিন্ সংগৃহীত হইতে পারে; ইহাদিগকে পিত্ত-শিলা বা পিত্তাশ্মরী কহা যায়। সচরাচর এই সকল শিলা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে পিত্তস্থলীমধ্যে বহুসংখ্যায় পাওয়া যায়, অথচ জীবিতাবস্থায় ইহাদের অস্তিত্বের কোন লক্ষণই প্রকাশ পাইতে না পারে। কখন কখন এরূপ বৃহৎ একটি মাত্র অশ্মরী দেখা যায় যে, তদ্দ্বারা পিত্তাশয় সম্পূর্ণ পরিপূরিত থাকে, উহার আকার ও অবয়ব সুতরাং পিত্তস্থলীর অনুরূপ। এই সকল বৃহদাকার শিলা কখন কখন ক্ষত উৎপাদিত করিয়া পিত্তস্থলীর প্রাচীর ভেদ করতঃ অন্ত্রমধ্যে গমন করে, এবং মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া যায়, অথবা অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ হইয়া অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ সকল উৎপাদিত করে। কখন কখন পিত্তশিলা পিত্তাশয় ভেদ করতঃ অন্ত্রাবরণীয় (পেরিটোনিয়্যাল্) গহ্বরমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া সাংঘাতিক ব্যাপ্ত পেরিটোনাইটিস্ উৎপাদন করে। কোন কোন স্থলে পিত্তস্থলী ও উদর-প্রাচীর-মধ্যে সংসক্তি সাধিত হয়, এবং বাহ্য নালী নির্ম্মিত হইয়া তন্মধ্য দিয়া শিলা নির্গত হইয়া যায়। শবচ্ছেদে দুই সহস্র পর্য্যন্ত শিলা দৃষ্ট হইয়াছে।

এই সকল শিলা পিত্তস্থলীমধ্যে বর্ত্তমান থাকিয়া কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে রোগী চিকিৎসাধীন হয় না। কিন্তু যখন এই শিলা সিষ্টিক্ বা সাধারণ পিত্তনলী-মধ্য দিয়া ক্ষুদ্রান্ত্র অভিমুখে গমন করে, তখনই সাতিশয় কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। যতক্ষণ শিলা পিত্তাশয়মধ্যে স্থির থাকে ততক্ষণ কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; এবং অনেক সময়ে, বিশেষতঃ শিলা ক্ষুদ্রাকার হইলে, পিত্তনলী পরে অন্ত্র-মধ্য দিয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়, অথচ কোন লক্ষণই উৎপাদন করে না।

পিত্তাশ্মরী পিত্তাশয়মধ্যেই নির্ম্মিত হইয়া থাকে, ক্বচিৎ হিপ্যাটিক্ নলীমধ্যেও জন্মে। ইহারা বিভিন্ন আকার ও অবয়ব বিশিষ্ট হইতে পারে; একটি বৃহৎ আকারের অশ্মরী দ্বারা পিত্তস্থলী পূর্ণ হইতে পারে, অথবা এই বৃহদাকার হইতে ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় বা বালু-কণার ন্যায় পর্য্যন্ত আকারের হইতে পারে। ক্ষুদ্রতর কৃষ্ণবর্ণ অশ্মরী সকল পিত্ত-বর্ণদ্রব্য (বাইল্ পিগ্‌মেণ্ট্) দ্বারা নির্ম্মিত; ইহারা নরম ও সহজে চূর্ণনীয়। বৃহত্তর অশ্মরী সকল প্রধানতঃ কোলেষ্টারিন্ ও পিত্ত-বর্ণদ্রব্য দ্বারা নির্ম্মিত; ইহারা কখন কখন নরম ও সহজে চূর্ণনীয়, অথবা কঠিন ও সহজে চূর্ণ করা যায় না। সচরাচর ইহাদের গাত্র পীতাভ-শ্বেতবর্ণ, কাটিলে দেখা যায় যে, ইহা ঐককেন্দ্রিক স্তর নির্ম্মিত; এবং ইহার মধ্যস্থল হইতে বাহ্য অভিমুখে কতকগুলি রেখা দৃষ্ট হয়; লঘুবর্ণ বাহ্য স্তর সকলের অভ্যন্তর দিকে, এবং এই সকল স্তর ও গভীরতর ঘোর পীতবর্ণ বা পাটলবর্ণ স্তর সকল ব্যবধানে একটি কৃষ্ণবর্ণ পিত্ত-বর্ণদ্রব্য-নির্ম্মিত স্তর অবস্থিতি করে। বাহ্য স্তরে কিছু পরিমাণে লাইম্ সল্ট্ পাওয়া যায়; কিন্তু পিত্তাশ্মরী প্রধানতঃ কোলেষ্টারিন্ ও বাইল্ পিগ্‌মেণ্ট্ নির্ম্মিত।

কারণ।—ড্যুজার্ডিন্ বোমেজ্ বিবেচনা করেন যে, দুইটি কারণে কোলেষ্টারিন্ অধঃপতিত হইয়া শিলা নির্ম্মিত হয়;—পিত্তে কোলেষ্টারিনের আধিক্য; অথবা কোলেষ্টারিন্ স্বাভাবিক পরিমাণ থাকিলেও পিত্তের অন্যান্য উপাদানের পরিবর্ত্তন বশতঃ কোলেষ্টারিন্ অধঃস্থ হয়। স্নায়বীয় ক্ষয় বশতঃ কোলেষ্টারিনের উৎপত্তি। যদি এরূপ অনুমান করা যায় যে, পিত্তে কোলেষ্টারিনের আধিক্য বশতঃ ইহা অধঃস্থ হয়, তাহা হইলে ইহাও স্বীকার করিতে হইবে যে, স্নায়ু-বিকার, বিশেষতঃ মানসিক আবেগাদি এই আধিক্যের কারণ। আবার, রোগীর ইতিহাস দ্বারা এই মতের পোষকতা করা যায়; দেখা যায় যে, স্নায়ু-প্রধান স্ত্রীলোকেরা পিত্তাশ্মরী রোগের বিশেষ বশবর্ত্তী; সম্ভবতঃ উহাদের মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জেয় স্নায়ু-বিধানের উত্তেজনাধিক্য বশতঃ অধিক পরিমাণে কোলেষ্টারিন্ নির্ম্মিত ও পিত্তস্থলীমধ্যে অধঃপতিত হয়।

অপর, অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, যে সকল ব্যক্তি আদৌ স্নায়বীয়প্রকৃতিগ্রস্ত নহে, তাহারাও পিত্তশিলা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার নিম্নবর্ণিত কারণ অনুমিত হইয়াছে;—কোলেষ্টারিন্ স্বাভাবিক পরিমাণ থাকিলেও পিত্তের উপাদানের অন্যান্য রাসায়নিক পরিবর্ত্তন বশতঃ ইহা অধঃপতিত হয়; যথা,—সোডিয়াম্ ঘটিত লবণের হ্রাস; বা খটিকা বর্ত্তমান থাকিলে বর্ণদ্রব্য (বিলিরিউবিন্ চক্) অধঃস্থ হইতে পারে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, অধিক মাংসাহার বশতঃ স্বাভাবিক ক্ষার পিত্ত অম্লবিশিষ্ট হয়, এতন্নিবন্ধন কোলেষ্টারিন্ অধঃপতিত হইয়া থাকে। মেয়োরব্‌সন্ বিবেচনা করেন যে, সম্ভবতঃ পিত্তস্থলী ও পিত্তনলী ক্যাটারগ্রস্ত হইলে এক খণ্ড শ্লেষ্মা বা এপিথিলিয়াম্-পিণ্ড অশ্মরীর আদি কারণ হয়; ইহার চতুর্দ্দিকে কোলেষ্টারিন্ ও পিত্তের অন্যান্য কঠিন পদার্থ সংগৃহীত হইয়া শিলা নির্ম্মিত হয়।

ফ্রেরিশ্ বলেন যে; দীর্ঘকাল অন্তর আহার করিলে পিত্তশিলা নির্ম্মাণের সহায়তা হয়। ভুক্ত দ্রব্য পরিপাককালে পিত্তাশয় হইতে ক্ষুদ্রান্ত্রে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়; কিন্তু আহার অধিকক্ষণ অন্তর হইলে পিত্তাশয়মধ্যে পিত্তের স্থৈর্য্য নিবন্ধন কোলেষ্টারিন্ অধঃস্থ হওন সুগম হয়। স্বভাবগত কোষ্ঠকাঠিন্য, অলস-স্বভাব, স্ত্রীজাতি, গর্ভাবস্থা আদি যে কোন কারণে নিঃসারকনলী নিপীড়িত হয়, এ রোগ উৎপাদনে সহায়তা করে।

লক্ষণ।—পিত্তমার্গ দিয়া শিলা অন্ত্রমধ্যে নির্গমন-সময়ে প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় কোন প্রতীয়মান কারণ ব্যতীত অকস্মাৎ রোগীর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে সূচীবিদ্ধনবৎ সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; বেদনা সমুদয় উদরে ব্যাপ্ত হয়, এবং কখন কখন বেদনা পৃষ্ঠদেশে ও দক্ষিণ স্কন্ধে বিস্তৃত হয়। ঔদরীয় পেশী সকল কুঞ্চিত হয়; সচরাচর যকৃৎপ্রদেশে চাপিলে বেদনা, ও কচিৎ যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়। এই বিষম বেদনার সঙ্গে সঙ্গে সাতিশয় যন্ত্রণা ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়; কখন কখন বেদনা এত অধিক ও যন্ত্রণাজনক হয় যে, মূর্চ্ছা, প্রবল উন্মত্ততা ও কচিৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র; মুখমণ্ডল পাঙ্গাশবর্ণ, কুঞ্চিত, ভাব চিন্তাযুক্ত; চর্ম্ম শীতল; কপালে শীতল ঘর্ম্মবিন্দু প্রকাশ পায়। কখন কখন সাতিশয় কম্প উপস্থিত হয়, ও তৎসঙ্গে সঙ্গে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২ বা ১০৩ তাপাংশ ফার্ণ্‌হীট্ হয়। অধিকাংশ স্থলে দুর্দ্দম বমন সহবর্ত্তী হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে, কখন কখন অপেক্ষাকৃত আরও দীর্ঘকাল পরে যন্ত্রণার কতক উপশম হয়; এবং সম্ভবতঃ শিলা সিষ্টিক্ নলী হইতে প্রশস্ততর সাধারণ পিত্তনলী (কমন্ বাইল্-ডাক্ট্) মধ্যে প্রবেশ বশতঃ বেদনার এই স্বল্প-বিরাম লক্ষিত হইয়া থাকে; অনন্তর সাধারণ নলী-মধ্য হইতে শিলা ডিয়োডিনামে গমন করিলে সহসা লক্ষণাদি এককালে তিরোহিত হয়। কোন কোন স্থলে বেদনা এত সত্বর স্থগিত হয় না; প্রসারিত নলী সকলের উগ্রতা কিছু কাল পর্য্যন্ত রহিয়া যায়।

জণ্ডিস্ এ রোগের আর একটি প্রধান লক্ষণ। কখন কখন জণ্ডিস্ আদৌ লক্ষিত হয় না। শিলা সাধারণ পিত্তনলীমধ্যে স্বল্পক্ষণ আবদ্ধ থাকিলে সামান্যমাত্র পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়; কিন্তু দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকিলে প্রবল পাণ্ডুরোগ প্রকাশ পায়, পিত্তস্থলী প্রসারিত ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়, এবং পরে বিষম রক্ত-বিষাক্তের লক্ষণ সকল (টক্স্‌ইমিয়া) উপস্থিত হয়। শিলা অন্ত্রমধ্যে গমন করিলে মল সহ নির্গত হইয়া যায়। কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রব সংযুক্ত পাত্রে মলত্যাগ করাইয়া উত্তমরূপে আলোড়ন করতঃ $\frac{1}{16}$ ইঞ্চ্ করিয়া ছিদ্রযুক্ত ছাঁকনীতে ছাঁকিয়া পরীক্ষা করিলে সচরাচর নির্গত শিলা পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে শিলা পশ্চাদ্দিকে সরিয়া যায় ও যন্ত্রণাদি নিবারিত হয়। যদি পিত্তাশ্মরী সিষ্টিক্ নলীমধ্যে আবদ্ধ হয়, তাহা হইলে পাণ্ডুতা প্রকাশ পায় না বটে, কিন্তু পিত্তস্থলীতে পিত্ত-সংগ্রহ বশতঃ উহা স্ফীতিগ্রস্ত হয়। এ রোগে জণ্ডিস্ প্রকাশ পাইলে শূল-বেদনা নিবারিত হইবার পরও সচরাচর নিস্তেজস্কতা, ক্ষুধার লোপ, বিবমিষা, বমন, শীর্ণতা, পিত্ত-বর্ণযুক্ত প্রস্রাব রহিয়া যায়। এক বার এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে বহুবার ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। পিত্তাশ্মরী

পিত্তাশয়মধ্যে যাবজ্জীবন বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথচ কোন লক্ষণই প্রকাশ পাইতে না পারে, মৃতদেহ-পরীক্ষায় পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়,—১, রোগাতিশয্যকালে চিকিৎসা ; ২, রোগাতিশয্য অবস্থা সকলের মধ্যবর্ত্তী বিরামাবস্থার চিকিৎসা।

রোগাতিশয্যাবস্থায় দুইটি উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায় ;—যন্ত্রণাজনক লক্ষণ সকল নিবারণ বা উপশমিত করণ ; এবং নলীমধ্যস্থ শিলা নির্গমনে সহায়তা করণ।

ব্যবহিত বিরামাবস্থায় তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা যায় ;—অশ্মরী নির্ম্মাণ নিবারণ ; পিত্তাশয়মধ্যে বর্ত্তমান শিলা দূরীকরণ ; এবং সম্ভবপর হইলে, শিলা দ্রবীভূত করণ।

রোগের আতিশয্যকালে অর্থাৎ শূল-বেদনা-অবস্থায় পিত্তনলীমধ্যে বাহ্যপদার্থ-জনিত নলীর আক্ষেপ ও বেদনা নিবারণার্থ য়্যাট্রোপিয়া সহযোগে মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ১/৪ বা ১/৬ গ্রেণ্ সাল্‌ফেট্ বা য়্যাসিটেট্ অব্ মর্ফাইন্, ১/১২০ গ্রেণ্ সাল্‌ফেট্ অব্ য়্যাট্রোপাইন্ এতদর্থে ব্যবস্থেয় ; প্রয়োজন হইলে এক বা দুই ঘণ্টার পর পুনঃ প্রয়োগ করিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, কেহ কেহ অধিক মাত্রায় মর্ফাইন্ সহ্য করিতে পারে, কেহ বা অল্প মাত্রায়ও সহ্য করিতে পারে না ; সুতরাং অল্প মাত্রায় ইহা আরম্ভ করা যুক্তিসঙ্গত। পুনঃ পুনঃ বমন বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত মিশ্র বিশেষ উপযোগী ;—℞ মর্ফ্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. 1/6—1/4, সাকঃ বেলাডোন্ঃ ♏xx, য়্যাসিড্ঃ হাই-ড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏v, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; প্রয়োজন হইলে দুই বা তিন ঘণ্টা পরে পুনঃ প্রয়োজ্য। যদি বেদনা অত্যন্ত অধিক হয় বা মর্ফাইন্ প্রয়োগে আশানুরূপ কার্য্য না হয়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস ব্যবস্থেয়। এতদ্ভিন্ন, দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে উষ্ণ সেক, সর্ষপ পুল্‌টিশ্, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা বেদনা ও নলীর আক্ষেপ উপশমিত হয়। ষাটি গ্রেণ্ বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও কুড়ি গ্রেণ্ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ এক পাইণ্ট্ উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া মধ্যে মধ্যে "এক মুখ" মাত্রায়, যত উষ্ণ সহ্য হয়, পান করিতে দিলে পিত্ত তরলীভূত ও পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া এবং অভ্যন্তরে সেকের কার্য্য করিয়া উপকার করে। ℞ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ঃ বেলাডোনা ও পডফিলাম্, প্রত্যেক, ১/৪ গ্রেণ্, মিশ্রিত করিয়া বটিকা-কারে প্রয়োগ প্রশংসিত হইয়াছে। এক চা-চামচ মাত্রায় পিঁয়াজের রস দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ডাং রিঙ্গার্ পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ জেল্‌সিমিয়াম্ প্রয়োগ করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, এবং যকৃৎ বিবর্দ্ধিত ও চাপিলে বেদনাযুক্ত হইলে, দক্ষিণ হাইপো-কণ্ড্রিয়াম্ প্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে। যদি বেদনাধিক্যজনিত ক্ষীণতায় রোগী কোল্যাপ্স্ গ্রস্ত হয়, তাহা হইলে য়্যামোনিয়া, ইথার্ ও ব্র্যাণ্ডি বিধেয়। বমন নিবারণার্থ বরফখণ্ড খাইতে দিবে। উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকিলে উষ্ণ সাবান-জল কিঞ্চিৎ টার্পেণ্টাইন্ সহ মিশ্রিত করিয়া এনিমা প্রয়োগ উপকারক।

পিত্তশিলা-জনিত শূলের আবেগ নিবারণার্থ অলিভ্ অয়িল্ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। রোসেন্-বার্গ্ নিম্নলিখিত মিশ্রের ব্যবস্থা দেন ;—℞ অলিভ্ অয়িল্ ℥v – vii, ব্র্যাণ্ডি ℥ss, মেন্থল্ ʒss, অণ্ডের কুসুম দুইটি ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ডাং ফেরড্ এই শূলের চিকিৎসার্থ অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স্ মাত্রায় গ্লিসেরিন্ ব্যবস্থা করেন ; এবং ইহার পুনরাক্রমণ নিবারণের নিমিত্ত এক হইতে তিন ড্রাম্ মাত্রায় ক্ষার সংযুক্ত জল সহযোগে প্রত্যহ প্রয়োগ আদেশ করেন। ডাং রাল্‌ফি পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় স্পিরিট্ অব্ টার্পেণ্টাইন্ প্রয়ো-গের পক্ষপাতী ; তিনি বলেন যে, ইহা দ্বারা শিলা-নির্গমনে সহায়তা হয়।

বেদনা নিবারিত হইলে পর মৃদুবিরেচক ঔষধ, এবং যথেষ্ট উষ্ণ ক্ষারঘটিত পানীয় ব্যবস্থেয়।

ইহা দ্বারা পিত্ত-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ও পিত্ত তরলীভূত হয়, এবং এতদ্বশতঃ ক্ষুদ্র বা মধ্যবিধ আকারের অশ্মরী নলী দিয়া সহজে নির্গত করিয়া দেয়। ক্যালোমেল্, পডফিলাম্, ইউনিমিন্, ইরিডিন্ আদি পিত্ত-নিঃসারক ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক দ্বারা প্রশংসিত হইয়াছে। কার্ল্‌স্‌ব্যাড্ সল্ট্ এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ।

রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ পূর্ব্বোক্ত ঔষধীয় চিকিৎসা ভিন্ন পথ্যাদি সম্বন্ধীয় কতকগুলি নিয়ম রক্ষা প্রয়োজন। কতক পরিমাণ কায়িক শ্রম বা ব্যায়াম আবশ্যক। আঁট কটিবন্ধ ব্যবহার বা আঁটিয়া কাপড় পরা এককালে নিষিদ্ধ। শূন্যোদরে যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ ক্ষার-জল উপকারক। মানসিক শ্রম, ও যাহাতে মানসিক উদ্বেগ উৎপন্ন হয় তাহা পরিত্যাজ্য। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা প্রয়োজন। চর্ম্মের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইলে উষ্ণ স্নান ও মৃদু অঙ্গ-মর্দ্দন উপকারক।

পথ্যার্থ শাকসব্জি; ফলমূলাদি ও মাংস উপযোগী। চর্ব্বি, শর্করা ও শ্বেতসার অবিধেয়, বা যত অল্প হয় ততই উত্তম।

পিত্তশিলার উল্লিখিত চিকিৎসা ভিন্ন স্থলবিশেষে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যদি পিত্ত-স্থলী বা সিষ্টিক্ নলীমধ্যে বৃহদাকার শিলা বর্ত্তমান থাকিয়া বিষম বেদনা আদি লক্ষণ সকল উৎপাদন করে, যদি সাধারণ-নলী-মধ্যে শিলা আবদ্ধ হইয়া যন্ত্রণা ও প্রগাঢ় স্থায়ী পাণ্ডুরোগ উৎপাদন করে, যদি পিত্তস্থলীর এম্পায়ীমিয়া উপস্থিত হয় বা সন্নিহিত স্থানে পূযোৎপত্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়, অথবা যদি উপসর্গরূপে পেরিটোনাইটিস্ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এ বিষয় এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে।

প্যাংক্রিয়াসের পীড়া।

এই গ্রন্থির পীড়া বিষয়ে অতি অল্পই জানা যায়। ইহার তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ বা ক্যান্সার্ উৎপন্ন হইতে পারে। প্যাংক্রিয়াসের নলীমধ্যে পাথরী (ক্যাল্‌কিউলাই) নির্ম্মিত হইয়া প্যাংক্রি-য়েটিক্ স্রাবণ-নির্গমন রোধ করিতে, বা মার্গ বিস্তৃত করিতে পারে। প্যাংক্রিয়াসের হেডে ক্যান্সার্ হইলে মলে মেদ (ফ্যাট্) নির্গত হয়। নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের সুস্থাবস্থা ও আনুষঙ্গিক লক্ষণ দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

প্লীহার পীড়া।

অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় প্লীহা তরুণ এবং পুরাতন প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। প্লীহার প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক ক্যান্সার্ রোগ অতি বিরল। প্লীহায় টিউবার্ক্ল্ জন্মিতে পারে, এবং ইহাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়। প্রথম প্রকার টিউবার্ক্ল্ অত্যন্ত ক্ষুদ্র, ধুসরবর্ণ দানাযুক্ত, এবং বিবিধ আকারের হয়। প্লীহাকে জলস্রোতে ধৌত করিলে ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ বডি ধৌত হইয়া যায় ও টিউবার্কিউলাস্ পদার্থ রহিয়া যায়। দ্বিতীয় প্রকার টিউবার্ক্ল্ বৃহদাকারের হয়। টিউবার্ক্-লের প্রকৃত স্বভাব নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত লক্ষণ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ;—

ক। প্রায়ই বিবিধ আকারের গোল খণ্ড সকল।

খ। সঞ্চিত দ্রব্যের প্রায় সম্পূর্ণ পনীরবৎ দ্রব্যে রূপান্তর।

গ। চতুর্দ্দিকে মিলেট্ আকারের দানা বর্ত্তমান থাকে, এবং ইহা বৃহৎ হইলে মধ্যস্থল কোমলী-ভূত হয়।

প্লীহার বৈধানিক বিকার জন্মিতে পারে। সংস্পর্শনে ও প্রতিঘাতে প্লীহার পুরাতন বিবৃদ্ধি জ্ঞাত হওয়া যায়। এ রোগে বেদনা লক্ষিত হয় না; ইহা সপর্য্যায় জ্বরের সহবর্ত্তী দেখা যায়। প্লীহা অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা প্লীহা নির্গত করিয়া ফেলা হইয়াছে, কিন্তু সর্ব্বত্রই সাংঘাতিক ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

লার্ডেশাস্ বা মোমবৎ প্লীহা।

সচরাচর প্লীহা মোমবৎ অপকৃষ্টতাগ্রস্ত হয়। সমস্ত গ্রন্থিতে য্যামিলয়িড্ পদার্থ বিস্তৃত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ম্যাল্পিঘিয়্যান্ কোষ অধিক আক্রান্ত হয়। ইহারা ঈষৎ ধূসরবর্ণ, সাগুদানার ন্যায় অর্দ্ধ স্বচ্ছ, প্লীহার ষ্ট্রোমামধ্যে সংলগ্ন থাকে। প্লীহা কর্ত্তন করিয়া তথায় আইয়োডিন্ প্রয়োগ করিলে লার্ডেশাস্ বা য়্যামিলয়িড্ পদার্থে ইহার প্রতিক্রিয়া বশতঃ ধূসরবর্ণ হয়। এ রোগে প্যারেঙ্কাইমা ও ম্যাল্পিঘিয়্যান্ কোষের সূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ী সকল রোগগ্রস্ত হয়। সাগুবৎ প্লীহা রোগে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি নিয়মানুগত নহে; কিন্তু সামান্য মোমবৎ প্লীহা রোগে গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত, রক্তাল্পতাগ্রস্ত, ও একরূপ দেখায়; ছেদন করিলে স্বচ্ছ ও উজ্জ্বল বোধ হয়, এবং স্পর্শ করিলে কঠিন বসার ন্যায় অনুভূত হয়।

নবম পরিচ্ছেদ।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া।

মূত্রযন্ত্র।—মূত্রপিণ্ড (কিড্নিজ্); ইউরিটার্; মূত্রাশয় (ব্ল্যাডার্); মূত্রনলী (ইউরিথ্রা)। মূত্রপিণ্ড উদরের লাম্বার্ প্রদেশের পশ্চাদ্দিকে, অন্ত্রাবরণের পশ্চাতে, একাদশ পঞ্জর হইতে প্রায় ক্রিষ্টা ইলিয়াই পর্য্যন্ত স্থানে স্থিত। বাম অপেক্ষা দক্ষিণ মূত্রপিণ্ড নিম্নে অবস্থিত। সাধারণতঃ মূত্রপিণ্ড প্রায় চারি ইঞ্চ্ লম্বা, দুই ইঞ্চ্ প্রস্থ, ও এক ইঞ্চ্ ঘন। একটি মূত্রপিণ্ড ওজনে চারি হইতে পাঁচ আউন্স্। মূত্রপিণ্ড পাতলা, দৃঢ়, সূত্রীয় ক্যাপ্সিউল্ দ্বারা আবৃত।

ইউরিটার্ নামক নলী দ্বারা মূত্রপিণ্ড ও মূত্রাশয় সংযুক্ত। মূত্রপিণ্ডের সহিত ইউরিটারের সংযোগস্থলে নলী বিস্তৃত। ইউরিটারের বিস্তৃত অংশকে পেল্ভিস্ বলে।

মূত্রাশয়ে মূত্র সংগৃহীত হয়। শৈশবাবস্থায় মূত্রাশয় উদরমধ্যে থাকে। প্রৌঢ় ব্যক্তির মূত্রাশয় বস্তিপ্রদেশে পিউবিস্ অস্থির পশ্চাতে স্থিত। পুরুষদিগের মূত্রাশয়ের পশ্চাতে সরলান্ত্র, এবং স্ত্রীলোকদিগের মূত্রাশয়ের পশ্চাতে ভেজাইনা ও জরায়ু। স্ত্রীলোকের মূত্রাশয় পুরুষের মূত্রাশয় অপেক্ষা প্রস্থে প্রশস্ত, এবং উহাতে অপেক্ষাকৃত অধিকতর পরিমাণে প্রস্রাব ধরিতে পারে। সচরাচর মূত্রাশয়ে প্রায় ২০ আউন্স্ ধরে, কিন্তু মূত্রাশয় এতদপেক্ষা অনেক বিস্তৃত হইতে পারে।

মূত্রনলী দ্বারা মূত্রাশয়ে সংগৃহীত প্রস্রাব নির্গত হয়।

(উদর-পরীক্ষার বিষয় বর্ণনকালে এতৎসম্বন্ধে বিবৃত করা হইয়াছে।)

মূত্রপিণ্ডকে অনুদীর্ঘে দ্বিখণ্ড করিলে খণ্ড-অংশের ভিতর দিকে দুইটি ভিন্ন ভিন্ন প্রদেশ স্পষ্ট দেখা যাইবে। বহির্দ্দিকের অংশকে কর্টিক্যাল্, ও অভ্যন্তরের অংশকে মেড্যুলারি বলে। কর্টিক্যাল্ অংশ মূত্রপিণ্ডের গাত্র হইতে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চ্ গভীর স্থান পর্য্যন্ত অধিকার করে, এবং মেড্যুলারি অংশের পিরামিড্সের মধ্যে বিস্তৃত হইয়া প্রত্যেক পিরামিড্কে পৃথক্ করিয়া দেয়। এই অংশ ঈষৎ লোহিতবর্ণ; পিরামিডের মূল হইতে ক্যাপ্সিউল্ পর্য্যন্ত রেখার ন্যায় (ষ্ট্রাইয়েটেড্) দেখা যায়। রক্তবর্ণ সূক্ষ্ম বিন্দুর ন্যায় এ স্থলে ম্যাল্পিঘিয়্যান্ বডিজ্ দৃষ্ট হয়।

মেড্যুলারি অংশে ৮টি বা ১২টি পিরামিড্ আছে। পিরামিড্ সকলের মূল-প্রদেশ ও চতুষ্পার্শ্ব কর্টিক্যাল্ অংশ দ্বারা পরিবেষ্টিত। পিরামিড্সের অগ্রভাগ ইউরিটারের প্রশস্ত অংশ অবধি বিস্তৃত।

ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ বডিজ্।—ইহাদের ব্যাস $\frac{১}{১২০}$ ইঞ্চ্; মেড্যুলারি রেজের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত। এক গুচ্ছ কৈশিক নাড়ী, ইউরিনারি টিউবিউল্‌স্ নামক মূত্র-স্রাবণকারী নলীর (টিউবিউল্‌স্) প্রসারিত অন্ত দ্বারা আবৃত থাকে; এই কোষাবৃত নাড়ীগুচ্ছকে ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ বডিজ্ কহে; ঝিল্লি-নির্ম্মিত কোষকে ক্যাপ্‌সিউল্ ও সূক্ষ্ম নাড়ীগুচ্ছকে গ্লোমেরুল্যাস্ বলে। ইণ্টার্‌লোবিউলার্ ধমনী গ্লোমেরুল্যাইয়ে শাখা প্রদান করে, এবং গ্লোমেরুল্যাই শিরা নির্গত হইয়া জড়িত নলী (কন্‌ভলিউটেড্ টিউবিউল্‌স্) পরিবেষ্টিত প্লেক্‌সাস্ সহ মিলিত হয়। যে স্থলে গ্লোমেরুল্যাইয়ের আবরণ-স্থলী জড়িত নলীর সহিত সংযুক্ত সে স্থল কুঞ্চিত।

মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া।—১, শরীরমধ্য হইতে নষ্ট পরিত্যাজ্য পদার্থ বহিষ্কৃত করণ; ২, শরীরে অধিক জল হইলে তাহা নির্গত করণ; ৩, নষ্ট পদার্থ নলীমধ্যে নিঃসৃত হইলে তাহার কতক পরিমাণ জলীয়াংশ পুনঃ শোষণ। কন্‌ভলিউটেড্ টিউবিউল্‌স্ ও এপিথিলিয়াল্ কোষ হইতে শরীরের নষ্ট পদার্থ নিঃসৃত হয়; ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ বডিজ্ দ্বারা জল ও অল্পাংশ কঠিন পদার্থ নিঃসৃত হয়। নলী স্থানে স্থানে সঙ্কুচিত; এ বিধায়, যদি শরীরে জলাভাব হয়, তাহা হইলে নিঃসৃত পদার্থ সত্বর মূত্রপিণ্ড হইতে নির্গত হইতে পারে না, ও জল পুনঃ শোষিত হয়।

সুস্থাবস্থায় মূত্রপিণ্ড হইতে অবিরাম মূত্র নিঃসৃত হইতেছে ও মূত্রাশয়ে আসিয়া সংগৃহীত হইতেছে। মূত্রাশয় হইতে বহির্গমনের দ্বার অবরোধক-পেশী দ্বারা আবদ্ধ; সুতরাং প্রস্রাব যত মূত্রাশয়ে জন্মে, মূত্রাশয় ততই বিস্তৃত হয়; পরে কতকাংশে প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা ও কতকাংশে ইচ্ছা অনুসারে মূত্র-ত্যাগ করা হয়। যে স্থলে ইউরিটার্ মূত্রাশয়ের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে, সে স্থলে কপাটের ন্যায় এরূপ আছে যে, প্রস্রাব মূত্রাশয় হইতে নলীমধ্যে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে পারে না।

প্রস্রাবের স্বভাব ও পরিমাণের তারতম্য গ্লোমেরুল্যাইয়ে রক্ত-সঞ্চাপের উপর নির্ভর করে। যদি সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ও কোন কোন স্থলে রক্ত, অণ্ডলাল আদি নির্গত হয়।

আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ।

বেদনা।—মূত্রমার্গের বিবিধ স্থানে বেদনা অনুভূত হইতে পারে; যথা,—

১। লিঙ্গের অগ্রভাগে বেদনা।—মূত্রাশয়ে অশ্মরী থাকিলে মূত্রত্যাগের পর, ও সর্ব্বাঙ্গ সহসা সঞ্চালনে লিঙ্গের অগ্রভাগে বেদনা বোধ হয়। প্রোষ্টাইটিস্ রোগে বেদনা অনুভূত হয়।

২। ইউরিথ্রায় বেদনা।—ষ্ট্রিক্‌চার্ বশতঃ নলী সূক্ষ্ম হইলে প্রস্রাবত্যাগকালে কুঞ্চিত স্থানে বেদনা হয়। ইউরিথ্রাইটিস্ রোগে মূত্রত্যাগকালে মূত্রনলীতে বেদনা বোধ হয়। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল ও গাঢ় হইলে, এবং প্রস্রাবে অশ্মরী থাকিলে প্রস্রাবের সময় নলীমধ্যে বেদনা বোধ হয়।

৩। মূত্রাশয়ে বেদনা।—সিষ্টাইটিস্ রোগে মূত্রাশয়ে প্রস্রাব জমিলে বেদনা ও যন্ত্রণা হয়, মূত্রত্যাগ করিলে যন্ত্রণার উপশম হয়। রোগ প্রবল হইলে পেরিনিয়াম্ প্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

৪। কটিদেশে বেদনা।—পাইয়েলাইটিস্ রোগে ও অশ্মরী রোগে কটিদেশে মৃদু বেদনা হয়, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। অশ্মরী রোগে সময়ে সময়ে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়; বেদনা ইউরিটার্ দিয়া অণ্ডাশয় ও ঊরুর অভ্যন্তর দিক্ পর্য্যন্ত ধাবিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, সরলান্ত্র আদি নিকটবর্ত্তী স্থানের পীড়ায় প্রস্রাবত্যাগকালে মূত্রমার্গে বেদনা অনুভূত হয়।

প্রস্রাব-ত্যাগ।—বিবিধ কারণে প্রস্রাব-ত্যাগের অবস্থার বৈলক্ষণ্য জন্মে। প্রস্রাবের ধারার হ্রাস হইতে পারে, প্রস্রাব-ত্যাগ অবরুদ্ধ হইতে পারে, অথবা প্রস্রাব ধারণে অক্ষমতা জন্মিতে পারে। কোন কোন রোগে ঘন ঘন মূত্রত্যাগ করিতে হয়, এবং অপর কোন কোন স্থলে দীর্ঘকাল বিলম্বে প্রস্রাব হয়।

ব্যক্তিবিশেষের এবং সাধারণ লোকেরই বিবিধ কারণে স্বভাবতঃ নিঃসৃত প্রস্রাবের পরিমাণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। জলীয় দ্রব্য পানের পরিমাণ-ভেদে, এবং চর্ম্ম দ্বারা নিঃসৃত ঘর্ম্মের অবস্থা-ভেঃদ প্রস্রাবের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ ও ভয় বশতঃ বারংবার মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। ডায়েবিটিস্ রোগে ও ব্রাইট্স্ ডিজীজের ওয়াক্সি পীড়ায় পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। মূত্রাশয় ও প্রোষ্টেটের প্রদাহে, পাইয়েলাইটিস্ ও নিফ্রাইটিস্ রোগে এবং মূত্রপিণ্ডে বা মূত্রাশয়ে অশ্মরী থাকিলে ঘন ঘন প্রস্রাবত্যাগ করিতে হয়। সিরোটিক্ বা কণ্ট্র্যাক্টিঙ্গ্ প্রকারের ব্রাইট্স্ ডিজীজে ও প্রোষ্টেটের বিবর্দ্ধন রোগে, প্রধানতঃ রাত্রিকালে বারংবার মূত্রত্যাগ করিতে হয়।

প্রস্রাব-ত্যাগ সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্যের বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বিবৃত হইয়াছে।

মূত্র-পরীক্ষা।

মূত্র সুস্থাবস্থায় অম্লগুণবিশিষ্ট, খড়ের বর্ণ, উহার আপেক্ষিক ভার ১০১৩—১০১৭। আট হইতে বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিলে অল্প পরিমাণে প্রধানতঃ শ্লেষ্মা (মিউকাস্) ও এপিথিলিয়্যাল্ কোষ অধঃস্থ হয়। পরীক্ষার্থ চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাব সর্ব্বোৎকৃষ্ট ; অভাবে বা অসুবিধা হইলে, প্রাতে নিদ্রাভঙ্গের পরেই যে প্রস্রাব হয়, তাহাই পরীক্ষার্থ উপযুক্ত।

সুস্থাবস্থায় চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৫০ আউন্স্ পরিমাণ প্রস্রাব হয়। গ্রীষ্মকালে ঘর্ম্ম হয়, এ কারণ প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, ও শীতকালে প্রস্রাব পরিমাণে অধিক হয়। যত অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান বা আহার করা যায়, ঘর্ম্ম, শ্বাস বা ভেদ দ্বারা রস নির্গত না হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অধিক হইলে উহার পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু ডায়েবিটিস্ রোগের প্রস্রাব এ নিয়মাধীন নহে; প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়, সঙ্গে সঙ্গে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। তরুণ রোগে, জ্বর, বিসূচিকা, শোথ রোগের প্রারম্ভে, ও ব্রাইটাময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। আপেক্ষিক ভার হ্রাস হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। হিষ্টিরিয়া, কণ্ট্র্যাক্টেড্ কিড্‌নি, য়্যাট্রফিক্ নোডিউলার্ কিড্‌নি, ও ওয়াক্সি কিড্‌নি রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। মূত্রাশয় ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় বার বার প্রস্রাব পায়, কিন্তু উহার পরিমাণ বৃদ্ধি না পাইতে পারে।

প্রস্রাবের ১০০° অংশের মধ্যে ৯৩২·০১৯ অংশ জল, ও অবশিষ্ট ৬৭·৯৮১ অংশ কঠিন পদার্থ আছে।

কঠিন পদার্থ।—ইউরিয়া	...	...	...	৩২·৯০৯
ইউরিক্ য়্যাসিড্	...	...	...	১·০৯৮
ল্যাক্টিক্ য়্যাসিড্	...	...	...	১·৫১৩
ল্যাক্টেট্স্	...	...	...	১·৭৩২
ওয়াটার্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্	...	...	...	৬৩২
স্পিরিট্ ও য়্যাল্‌কোহল্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্		...	...	১০·৮৭৩
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ } " " য়্যামোনিয়াম্ }		...	...	৩·৭১২
য়্যাল্‌ক্যালিন্ সাল্‌ফেট্স্	...	...	...	৭·৩২১
ফস্ফেট্ অব সোডিয়াম্	...	...	...	৩·৯৮৯
ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ ও ম্যাগ্‌নিসিয়াম্		...	...	১·১০৮
মিউকাস্	...	...	...	·১১০

ডাং পার্ক্স্ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাবের বিবিধ পদার্থের নিম্নলিখিত পরিমাণ দেন ;—

পরিমাণ	...	...	...	...	৪০ হইতে ৫০ আউন্স্।
কঠিন পদার্থ সমুদয়ে	...	...	...	...	৮০০ „ ১০০০ গ্রেণ
ইউরিয়া	...	...	...	...	৩৫০ „ ৬০০ „
ইউরিক্ য়্যাসিড্	...	...	...	...	৫ „ ১৫ „
ক্লোরিন্	...	...	...	...	৫০ „ ১৫০ „
ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্	...	...	...	...	৩০ „ ৬০ „
সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্	...	...	...	...	২০ „ ৬০ „

প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহার কতকগুলি ভুক্তদ্রব্য হইতে আইসে; আর কতকগুলি টিস্যুর পরিবর্ত্তন (মেটেমর্ফসিস্) হইতে জন্মে। এ কারণ, যে পরিমাণে এই সকল পদার্থ আহারাদি দ্বারা শরীরমধ্যে প্রবেশ করে, এবং দেহের পোষণ-ক্রিয়ার অবস্থা অনুসারে, প্রস্রাবে ইহাদের পরিমাণের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয়। এ ভিন্ন, এই সকল পদার্থ নির্গত-করণে মূত্রপিণ্ডের পারকতার উপর, এবং চর্ম্ম, ফুস্ফুস্ ও অন্ত্রের ক্রিয়ার তারতম্যের উপর প্রস্রাবে ইহাদের পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে।

পীড়িতাবস্থায় প্রস্রাবের ভিন্ন ভিন্ন পদার্থের পরিমাণের ব্যতিক্রম ঘটে; ও তদ্ভিন্ন, অসুস্থাবস্থায় অণ্ডলাল, শর্করা, রক্ত, পিত্ত, বসা, অক্‌জ্যালেট্‌ অব্ লাইম্ আদি পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ প্রস্রাবে দ্রবীভূত থাকে ও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করা যায়; অপর কতকগুলি প্রস্রাব স্থিতাইলে অধঃস্থ হয়, ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায়।

রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে যে প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।—

ক। প্রস্রাবের স্বভাব।

১, প্রস্রাবের পরিমাণ। ২, বর্ণ। ৩, স্বচ্ছতা। ৪, গন্ধ। ৫, আপেক্ষিক ভার। ৬, প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শন্)। ৭, অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ।

খ। প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ স্বভাবতঃ বর্ত্তমান থাকে।

৮, ইউরিয়া। ৯, ইউরিক্ য়্যাসিড্। ১০, ক্রিয়েটিনিন্। ১১, ইণ্ডিকান্। ১২, ক্লোরাইড্‌স্। ১৩, সাল্‌ফেট্‌স্। ১৪, ফস্‌ফেট্‌স্।

গ। প্রস্রাবে বর্ত্তমান অস্বাভাবিক পদার্থ।

১৫, অণ্ডলাল (য়্যাল্‌বিউমেন্)। ১৬, শ্লেষ্মা (মিউকাস্)। ১৭, শর্করা। ১৮, রক্ত। ১৯, পিত্ত-বর্ণদ্রব্য (বাইল্ পিগ্‌মেণ্ট্)। ২০, বাইল্ য়্যাসিড্‌স্।

ঘ। প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থ।

অধঃস্থ যান্ত্রিক পদার্থ।—২১, রক্তকণিকা। ২২, পূয-কোষ। ২৩, এপিথিলিয়াম্। ২৪, রেন্যাল্ টিউব্ কাষ্ট্‌স্। ২৫, স্পার্মেটোজোয়া।

অধঃস্থ নির্জীব (ইন্‌অর্গ্যানিক্) পদার্থ।—

অম্ল প্রস্রাবে।

দানাবিহীন পদার্থ।—

২৬, ইউরেট্ অব্ পটাশ্ ও সোডা।

দানাযুক্ত পদার্থ।—

২৭, ইউরিক্ য়্যাসিড্। ২৮, অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম্। ২৯, লিউসিন্। ৩০, টাইরসিন্। ৩১, কোলেষ্টারিন্। ৩২, সিষ্টিন্।

ক্ষার প্রস্রাবে।

দানাবিহীন পদার্থ।—

৩৩, নিউট্রাল্ ফস্ফেট্ অব্ লাইম্। ৩৪, কার্বনেট্ অব্ লাইম্।

দানাযুক্ত পদার্থ।—

৩৫, ইউরেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্। ৩৬, দানাযুক্ত ফস্ফেট্ অব্ লাইম্। ৩৭, ফস্ফেট্ অব্ ম্যাগনিসিয়াম্। ৩৮, ট্রিপল্ ফস্ফেট্।

(ক) প্রস্রাবের স্বভাব।

১। প্রস্রাবের পরিমাণ।—এ বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৬০৭)।

২। প্রস্রাবের বর্ণ।—খাদ্য ও ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যতিক্রম হয়। বিবিধ পীড়ায় ইহার বর্ণের বৈলক্ষণ্য হয়। প্রস্রাবে রক্ত মিশ্রিত থাকিলে প্রস্রাব ধূমল-বর্ণ বা লোহিতবর্ণ হয়। ডায়েবিটিস্, হিষ্টিরিয়া ও কোন কোন স্নায়বীয় পীড়ায় প্রস্রাবের জলীয়াংশের পরিমাণ বৃদ্ধি পাওয়ায় উহার বর্ণ স্বাভাবিক প্রস্রাবের বর্ণ অপেক্ষা ক্ষীণ হয়। জ্বর রোগে প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ। প্রস্রাবে পিত্ত অধিক থাকিলে হরিৎমিশ্রিত পীতবর্ণ বা পাটলবর্ণ; রুবার্ব্ সেবন করিলে প্রস্রাব পাটলবর্ণ হয়। স্যাণ্টোনিন্, কফী, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, সেনা প্রভৃতি বিবিধ পদার্থ দ্বারা প্রস্রাবের বর্ণ-বিকৃতি হয়। ফলতঃ দুইটি কারণ বশতঃ প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়,—১, প্রস্রাবের স্বাভাবিক বর্ণদ্রব্যের বৃদ্ধি বা হ্রাস; ২, প্রস্রাবে অস্বাভাবিক বর্ণদ্রব্য সংযোগ।

৩। প্রস্রাবের স্বচ্ছতা বা পরিষ্কৃততার ব্যতিক্রম।—প্রস্রাব স্বচ্ছ হইলেই যে উহা সুস্থ প্রস্রাব, এমত নহে। নিম্নলিখিত তিনটি কারণে প্রস্রাবের স্বচ্ছতার হ্রাস হয়।

ক। অনেক স্থলে প্রস্রাবত্যাগকালে উহা পরিষ্কার স্বচ্ছ দেখা যায়; কিন্তু মূত্র কয়েক মিনিট্ রাখিয়া দিলে ঈষৎ ঘোলাটিয়া পদার্থ উহার মধ্যস্থলে ভাসমান থাকে। এই ঘোলাটিয়া শ্লেষ্মা (মিউকাস্) জনন ও মূত্র-যন্ত্র হইতে নির্গত। স্ত্রীলোকদিগের প্রস্রাবে এই ঘোলাটিয়া পদার্থ স্পষ্টতর দেখা যায়। য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে মিউসিন্ সংযত হওয়ায় স্বচ্ছতার আরও হ্রাস হয়।

খ। সুস্থাবস্থাতেও প্রস্রাবে আর্থি ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্ থাকা প্রযুক্ত উহার স্বচ্ছতার হ্রাস হয়। অর্দ্ধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা কাল স্থিতাইলে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়; উপরের দ্রব পরিষ্কার ও স্বচ্ছ। যবক্ষার-দ্রাবক বা অন্য কোন দ্রাবক সংযোগ করিলে আর্থি ফস্ফেট্স্ দ্রবীভূত হইয়া অদৃশ্য হয়। ভুক্ত পদার্থ পরিপাককালে প্রস্রাবে ফস্ফেট্স্ অধঃস্থ হয়।

গ। কখন কখন প্রস্রাবে মিক্স্ড্ ইউরেট্স্ অব্ সেডিয়াম্, পোটাসিয়াম্, ক্যাল্সিয়াম্ ও ম্যাগ্নিসিয়াম্ বর্ত্তমান থাকায় ঘোলাটিয়া হয়। প্রস্রাবত্যাগের পর উহার সন্তাপ হ্রাস হওয়ায় ইহারা অধঃপতিত হয়। শ্বেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থের উপরে প্রস্রাব স্বচ্ছ থাকে। উত্তাপ প্রয়োগ করিলে অধঃস্থ ইউরেট্স্ নষ্ট হইয়া যায়; কিন্তু উত্তাপ দ্বারা ফস্ফেট্-সঞ্চয় বৃদ্ধি পায়।

পীড়া বশতঃ পূর্ব্বোক্ত পদার্থ সকলের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া বা প্রস্রাবে পূয থাকায় প্রস্রাব ঘোলাটিয়া হয়।

৪। গন্ধ।—সদ্যঃ ত্যক্ত মূত্র একটু বিশেষ গন্ধযুক্ত; এই গন্ধ ক্রমশঃ নষ্ট হয়। প্রস্রাব ক্রমে ক্ষারগুণবিশিষ্ট হইলে য়্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয়। প্রস্রাবে রক্ত বা পূয মিশ্রিত থাকিলে সত্বর উহা এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত হয়।

টার্পেণ্টাইন্ সেবন করিলে বা উহার শ্বাস গ্রহণ করিলে প্রস্রাবে সুমিষ্ট গন্ধ হয়। কোপেবা, কাবাবচিনি, এস্পারেগাস্ ও টোল্যু সেবনে প্রস্রাবে উহাদের গন্ধ বর্ত্তে। মধুমূত্র রোগে প্রস্রাব মিষ্ট-গন্ধযুক্ত হয়।

৫। আপেক্ষিক ভার।—ইহা দ্বারা প্রস্রাবে দ্রবীভূত কঠিন পদার্থের পরিমাণ জ্ঞাত হওয়া যায়। সচরাচর ইউরিনোমিটার্ নামক যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবের অপেক্ষিক ভার লওয়া হয়। যন্ত্রটি উত্তমরূপে মুছিয়া যে দিকে বাল্ব্ আছে, সেই দিক্ প্রস্রাবে ডুবাইয়া দিবে, অপর অংশ ভাসিবে। যন্ত্রের যে দিক্ নলীর ন্যায় সেই দিক্ ভাসে। এই নলীতে ১০০০ হইতে ১০৫০

পর্য্যন্ত সংখ্যার চিহ্ন অঙ্কিত আছে। প্রস্রাবে ইউরিনোমিটার্ ফেলিলে যে সংখ্যা অবধি ডুবিয়াছে, তাহাই উহার আপেক্ষিক ভার। সুস্থ প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০১৩ হইতে ১০১৭ বা ততোঽধিক। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত প্রকারে উহা হইতে প্রস্রাবের কঠিন পদার্থের স্থূল নির্ণয় করা যায়;—প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভারের সংখ্যার দক্ষিণ হস্তের দিকের শেষ দুই অঙ্ক লইয়া তাহাকে ২ বা ২.৩৩ দ্বারা গুণ করিয়া লইলে ১০০০ অংশ প্রস্রাবে কত অংশ কঠিন পদার্থ আছে তাহা পাওয়া যায়; যথা,—প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার যদি ১০২০ হয়, তাহা হইলে উহার ১০০০ গ্রেণে ২০×২=৪০ বা ২.৩৩×২০=৪৬.৬ গ্রেণ্ কঠিন পদার্থ আছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাব লইয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক; তাহাতে চব্বিশ ঘণ্টায় কত কঠিন পদার্থের পরিমাণ আছে জানা যায়।

যদি এত অল্প পরিমাণ প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয় যে, তাহাতে ইউরিনোমিটার্ আদৌ নিমগ্ন হয় না, তাহা হইলে তাহাতে দুই তিন গুণ পরিস্রুত জল মিশাইয়া লইবে; অনন্তর এই মিশ্রের যে আপেক্ষিক ভার হইবে, তাহার শেষ অঙ্কগুলিকে যত গুণ মিশ্র করা হইয়াছে, সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিয়া লইলে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার প্রাপ্ত হওয়া যায়। উদাহরণ,—যদি ১ অংশ প্রস্রাব ও ৩ অংশ জল ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ও উহার আপেক্ষিক ভার যদি ১০০৫ হয়, তাহা হইলে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০২০ (৫×৪=২০)।

প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভারের হ্রাস বৃদ্ধি হইলেই যে পীড়া হইয়াছে স্থির করিতে হইবে এমত নহে; প্রচুর জল পান করিলে সুস্থ ব্যক্তিরও প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০০২ পর্য্যন্ত হয়; আবার, অধিক ঘর্ম্ম হইবার পর উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪০ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। নিরাময়িকাবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হইলে উহার আপেক্ষিক ভার অধিক হয়, এবং পরিমাণ অধিক হইলে আপেক্ষিক ভারের হ্রাস হয়। কিন্তু যদি আপেক্ষিক ভার অধিক হয় ও সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও অধিক হয়, তাহা হইলে, অথবা যদি প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হয় ও উহার আপেক্ষিক ভারও অল্প হয়, তাহা হইলে পীড়া হইয়াছে সিদ্ধান্ত করিতে হইবে।

নিম্নলিখিত স্থলে প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়;—প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম, বমন ও ভেদ হইলে, সকল প্রকার তরুণ জ্বরীয় রোগে ও মধুমূত্র রোগে।

অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্য পান করিলে, হিষ্টিরিয়া রোগে, মূত্রযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায়, এবং যে সকল স্থলে প্রস্রাবের বিবিধ লবণ নির্গত হওনে ব্যাঘাত জন্মে সে সকল স্থলে উহার আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়।

৬। প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শন্)।—নলী ও লোহিত লিট্‌মাস্ দ্বারা প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা যায়। টাট্‌কা স্বাভাবিক প্রস্রাব অম্লগুণবিশিষ্ট। ল্যাক্‌টিক্, অক্‌জ্যালিক্, হিপিউরিক্ ও য়্যাসিটিক্ য়্যাসিড্‌স্ থাকা প্রযুক্ত প্রস্রাবে অম্লতা বর্ত্তে। ভোজনের পর প্রস্রাবের অম্লতা হ্রাস হয়; কখন কখন প্রস্রাব সমক্ষারাম্ল বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়। সত্বরই আবার প্রস্রাব অম্ল হয়। উষ্ণ স্নান বা শীতল স্নানের পর এবং বাইকার্ব্বনেট্ ও য়্যাসিটেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা সোডিয়াম্ সেবনের পর প্রস্রাব ক্ষার হয়। স্থায়ী ক্ষার, পটাশ্ বা সোডা, অথবা য়্যামোনিয়া বর্ত্তমান থাকিলে সদ্যঃত্যক্ত প্রস্রাব ক্ষারগুণসম্পন্ন হয়। য়্যামোনিয়া থাকায় প্রস্রাব ক্ষার হইলে, তাহাতে লিট্‌মাস্ কাগজ সিক্ত করিলে উহা নীলবর্ণ হয়, পরে শুকাইলে আবার উহা ক্রমশঃ পূর্ব্বের ন্যায় লোহিতবর্ণ হয়; কিন্তু স্থায়ী (ফিক্সেড্) ক্ষার থাকায় প্রস্রাবের ক্ষারত্ব হইলে লোহিত লিট্‌মাস্ যে নীলবর্ণ ধারণ করে তাহার পরিবর্ত্তন হয় না, বর্ণ স্থায়ী হয়। মূত্রাশয় ও ইউরিথ্রার পীড়ায়, যথা,—সিষ্টাইটিস্ ও ইউরিথ্র্যাল্ ষ্ট্রিক্‌চারে, এবং কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়ায় প্রস্রাব ক্ষার হয়। তরুণ জ্বরীয় পীড়ায়, বিশেষতঃ তরুণ বাতজ্বরে, প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল হয়।

সুস্থ প্রস্রাব অধিক কাল রাখিয়া দিলে ক্ষার-উৎসেচন-ক্রিয়া আরম্ভ হয়, ইউরিয়া কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হওয়ায় প্রস্রাব য়্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয়, সাল্‌ফাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ জন্মে, এবং ফস্ফেট্ ও ইউরেট্ অব্ য়্যামোনিয়া অধঃস্থ হয়।

৭। অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও সাধারণ স্বরূপ।—অধঃস্থ পদার্থ পরীক্ষার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের আবশ্যক, সে বিষয় পরে বর্ণিত হইবে। এ স্থলে কেবল অধঃস্থ পদার্থের সাধারণ স্বভাব বিবৃত হইল;—১, লঘু ও স্তরে স্তরে বদ্ধ ঘোলাটিয়া পদার্থ অধঃস্থ হইলে, উহা শ্লেষ্মা, এপিথিলিয়্যাল্ সেল্‌স্, ব্যাক্‌টিরিয়া ও স্পার্মেটোজোয়া শ্লেষ্মায় জড়িত থাকে। ২, প্রচুর পরিমাণ ঘন শ্বেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ,—ইউরেট্‌স্ ও ফস্ফেট্‌স্; কিন্তু ইহা পূয বা বাহ্য পদার্থও হইতে পারে। ৩, পীত বা পাটলবর্ণ পদার্থ,—ইউরেট্‌স্। ৪, অল্প পরিমাণে লোহিতবর্ণ বা ঘোর পিঙ্গলবর্ণ দানাবিহীন বা দানাযুক্ত পদার্থ,—ইউরিক্ য়্যাসিড্। ৫, কৃষ্ণ-রক্তবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ,—রক্ত।

(খ) প্রস্রাবে যে সকল পদার্থ স্বভাবতঃ বর্ত্তমান থাকে;—

৮। ইউরিয়া।—সুস্থ ব্যক্তির চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাবে ৩০০ হইতে ৫০০ গ্রেণ্ ইউরিয়া নির্গত হয়। ইহাই প্রস্রাবের প্রধান পদার্থ; যাহাতে ইউরিয়া নাই তাহাকে প্রস্রাব বলা যায় না। নিম্নলিখিত রূপে ইউরিয়া পরীক্ষা করা যায়;—

প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ অধিক থাকিলে উহার গন্ধ অত্যন্ত উগ্র হয়। ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করিতে হইলে, দুই এক বিন্দু প্রস্রাব অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিবার কাচে দিয়া তাহাতে এক বিন্দু বিশুদ্ধ যবক্ষার-দ্রাবক সংযোগ করিবে; অনন্তর কাচফলকে সাবধানে স্পিরিট্ ল্যাম্পের বা জলস্বেদন যন্ত্রের মৃদু উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া, দানা বাঁধিবার নিমিত্ত রাখিয়া দিবে। যদি পরীক্ষা-দ্রবে ইউরিয়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ঐ কাচফলক দেখিলে ষট্‌প্রদেশ বা চতুপ্রদেশযুক্ত নাইট্রেট অব্ ইউরিয়া দৃষ্ট হইবে।

সুস্থ প্রস্রাবে প্রস্রাব গাঢ় করিয়া না লইলে, কেবল নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে নাইট্রেট্ অব্ ইউরিয়ার দানা বাঁধে না।

যদি কোন প্রস্রাবে অণ্ডলাল বা শর্করা না থাকে, ও উহাতে স্বাভাবিক পরিমাণ ক্লোরাইড্‌স্ বর্ত্তমান থাকে, এবং যদি চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৫০ আউন্স্ পরিমাণ প্রস্রাব হয়, ও উহার আপেক্ষিক ভার ১০২০—১০২৪ হয়, তাহা হইলে উহা সুস্থ প্রস্রাব; উহাতে শতকরা ২—২½ অংশ ইউরিয়া আছে। যদি এই প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০১৪ হয়, তাহা হইলে ইহাতে ইউরিয়ার অংশ শতকরা প্রায় ১, ও যদি ১০২৮—১০৩০ হয়, তাহা হইলে শতকরা ৩ হয়।

যদি প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, তাহা উত্তাপ ও দ্রাবক দ্বারা সংযত করিয়া ছাঁকিয়া ফেলিবে, পরে ইউরিয়ার নিমিত্ত পরীক্ষা করিবে।

এ ভিন্ন, হাইপোব্রোমাইট্ প্রক্রিয়া, হাইপোক্লোরাইট্ প্রক্রিয়া আদি দ্বারা ইউরিয়ার পরিমাণ নির্ণয় করা হয়। কিন্তু এ সকল উপায়ে পরীক্ষা সচরাচর প্রয়োজন হয় না বলিয়া এ স্থলে তাহার বিবরণ আর বর্ণিত হইল না।

সুস্থ শরীরে মাংসাহার দ্বারা প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং বিশুদ্ধ উদ্ভিদাহার দ্বারা উহার পরিমাণ হ্রাস হয়। বিবিধ জ্বরীয় রোগে, যথা,—টাইফয়িড্, তরুণ বাত, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ ইত্যাদি, প্রস্রাবে নির্গত ইউরিয়ার পরিমাণ অধিক হয়। তরুণ প্রাদাহিক ব্রাইটাময়ে, ইউরীমিয়া রোগে, পুরাতন ব্রাইটাময়ে ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়। ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্ রোগে ইহা বৃদ্ধি পায়। বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা ইউরিয়ার স্বাভাবিক পরিমাণের ব্যতিক্রম ঘটে;—ফস্ফরাস্ সেবনে ইহার বৃদ্ধি, এবং মর্ফিয়া, কুইনাইন্ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা ইহার হ্রাস লক্ষিত হয়।

৯। ইউরিক্ য়্যাসিড্।—সুস্থ প্রস্রাবে পোটাসিয়াম্, সোডিয়াম্, য়্যামোনিয়াম্, ক্যাল্‌সিয়াম্, বা ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ সহযোগে ইউরিক্ য়্যাসিড্ অবস্থান করে। প্রস্রাব স্থিতাইলে ইহা অধঃস্থ হয়। প্রস্রাবে হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ বা উগ্র য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিয়া রাখিয়া দিলে দানা সকল অধঃস্থ হয়; দানা সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে। অধঃস্থ পদার্থ সম্বন্ধে বর্ণনকালে এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ করা যাইবে।

মিউরেক্সাইড্ পরীক্ষা দ্বারা ইউরিক্ য়্যাসিড্ জানা যায়; যথা,—অল্প পরিমাণে অধঃস্থ পদার্থ লইয়া নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে চীন-পাত্রে দ্রব করিয়া উহাকে উৎপাতিত করিবে। যে রক্তাভ পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে এক দুই বিন্দু ডাইলুট্ য়্যামোনিয়া সংযোগ করিলে সুন্দর রক্ত-ধূমলবর্ণ হয়, এই বর্ণ কয়েক বিন্দু কষ্টিক্ পটাশ্ সংযোগে নীল-ধূমলবর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়।

সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৭।৮ গ্রেণ্ ইউরিক্ য়্যাসিড্ নির্গত হয়।

জ্বররোগে, বাতজ্বরে, ও পুরাতন যকৃৎ রোগে ইউরিক্ য়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; লিউকোসাইথীমিয়া ও কোন কোন স্থলে অজীর্ণ রোগে ইহা বৃদ্ধি পায়।

১০। ক্রিয়েটিনিন্।—সুস্থ প্রস্রাবে ইহা ইউরিক্ য়্যাসিড্ অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। স্বভাবতঃ চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ১৫ গ্রেণ্ ক্রিয়েটিনিন্ নির্গত হয়; টাইফয়িড্ জ্বর ও নিউমোনিয়া রোগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এবং এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগে ইহার পরিমাণ হ্রাস হয়। ইহার পরিমাণ নির্ণয় করণ সচরাচর প্রয়োজন হয় না; এ কারণ এ বিষয় উল্লেখ অনাবশ্যক।

১১। ইণ্ডিকান্ বা হেলারের ইউরোজ্যান্থিন্।—সুস্থ প্রস্রাবে ইহা বর্ত্তমান থাকে; পৃথক্ করিয়া লইলে পরিষ্কার পিঙ্গলবর্ণ পাকের ন্যায় হয়; জল, সুরাবীর্য্য ও ইথারে দ্রবণীয়। পরীক্ষা—

(ক) একটি পরিষ্কার ওয়াইন্ গ্ল্যাসে বা শুণ্ডাকার কাচপাত্রে ৩ বা ৪ ঘন সেণ্টিমিটার্ (৪৮.৬—৬৪.৮ মিনিম্) বিশুদ্ধ হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ঢালিয়া, তাহা আলোড়নকালে ১০—২০ বিন্দু প্রস্রাব সংযোগ করিবে। প্রস্রাবে স্বাভাবিক পরিমাণ ইণ্ডিকান্ থাকিলে ঐ মিশ্র ফিঁকা পীতাভ-রক্তবর্ণ ধারণ করে। যদি স্বাভাবিক অপেক্ষা ইণ্ডিকানের পরিমাণ অধিক হয়, তাহা হইলে মিশ্র বেগুনিয়া-মিশ্রিত নীলবর্ণ বা খাঁটী নীলবর্ণ হয়। ইণ্ডিকান্ যত অধিক হইবে, ততই অল্প প্রস্রাব সংযোগে লবণ-দ্রাবক বিবর্ণ হইবে। দুই তিন বিন্দু নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ মিশাইয়া লইলে অল্প পরিমাণ ইণ্ডিকান্ থাকিলেও তাহা জানা যায়।

(খ) ১০ বা ১৫ ঘন সেণ্টিমিটার্ (২.৭ বা ৩.২৪ ড্রাম) প্রস্রাব একটি বৃহদাকার পরীক্ষা-নলে ঢালিয়া, তাহাতে সমান পরিমাণ ধূমোদ্গারী হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিবে; পরে যে পর্য্যন্ত না সম্পূর্ণ নীলবর্ণ হয়, সে পর্য্যন্ত বিন্দু বিন্দু করিয়া ক্লোরাইড্ অব্ লাইমের গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করিবে। অনন্তর এই মিশ্রকে ক্লোরোফর্ম্ সহযোগে আলোড়ন করিবে; স্থিতাইলে ক্লোরোফর্ম্ ইণ্ডিকানের বর্ণ গ্রহণ করিয়া অধঃস্থ হইবে, ও উহার বর্ণের গাঢ়ত্ব দ্বারা ইণ্ডিকানের পরিমাণ-বিচার করা যায়।

প্রস্রাবে স্বাভাবিক অবস্থায় ১০০০ কিউবিক্ সেণ্টিমিটারে প্রায় ৬.৬ মিলিগ্রাম্ (১ গ্রেণ্ = ৬৪.৮ মিঃ) ইণ্ডিকান্ আছে। ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ রোগে, পাইয়েলাইটিস্ রোগে, কশেরুকা-মজ্জার পীড়ায় এবং রতিসম্ভোগের পর প্রস্রাবে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

১২। ক্লোরাইড্‌স্।—প্রস্রাবে পোটাসিয়াম্, সোডিয়াম্, য়্যামোনিয়াম্, ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ বা ক্যাল্‌সিয়াম্ সহযোগে ক্লোরিন্ অবস্থিতি করে। প্রস্রাবে কয়েক বিন্দু নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিয়া ফস্ফেট্‌স্‌কে দ্রবীভূত রাখিয়া তাহাতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রয়োগ করিলে ক্লোরিন্ শ্বেত-বর্ণ ক্লোরাইড্ অব্ সিল্‌ভাররূপে অধঃস্থ হয়। অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ বিবেচনা করিয়া ক্লোরাইড্‌সের পরিমাণ নিরূপণ করা যায়।

সচরাচর চব্বিশ ঘণ্টায় প্রস্রাব দ্বারা ১৫০ হইতে ২৫০ গ্রেণ্ ক্লোরাইড্স্ নির্গত হয়। জ্বরীয় পীড়ায় ইহার পরিমাণ হ্রাস হয়। তরুণ নিউমোনিয়া রোগে প্রস্রাবে ক্লোরাইড্স্ এককালে অদৃশ্য হয়; রোগোপশমের সঙ্গে সঙ্গে ইহারা পুনঃ প্রকাশ পায়।

১৩। সাল্‌ফেট্স্।—প্রস্রাবে সাল্‌ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও পোটাসিয়াম্ রূপে সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ অবস্থিতি করে। চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাবে প্রায় ৩০.৮৬ গ্রেণ্ পরিমাণ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ আছে। প্রস্রাবে অল্প হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিয়া তাহাতে বেরিয়াম্ ক্লোরাইডের দ্রব প্রয়োগ করিলে শ্বেতবর্ণ বেরিয়াম্ সাল্‌ফেট্ অধঃস্থ হয়। হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগের তাৎপর্য্য এই যে, প্রস্রাবে বেরিয়াম্ দ্রব প্রয়োগ করিলে যে বেরিয়াম্ ফস্ফেট্স্ হয়, তাহা ইহা দ্বারা দ্রবীভূত থাকে।

গন্ধকঘটিত পদার্থ শরীরস্থ হইলে, মাংসাহারে, ব্যায়ামে ও জ্বর রোগে প্রস্রাবে সাল্‌ফেট্সের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। এ ভিন্ন, মেনিঞ্জাইটিস্, সেরিব্রাইটিস্, বাত ও বিবিধ পেশীয় বিধানের পীড়ায় ইহার পরিমাণ বিলক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

১৪। ফস্ফেট্স্।—প্রস্রাবে যে ফস্ফেট্স্ আছে তাহা দুই প্রকার,—আর্থি ফস্ফেট্স্ এবং য়্যাল্‌ক্যালিন্ ফস্ফেট্স্। আর্থি ফস্ফেট্স্ জলে অদ্রবণীয়, য়্যাসিড্স্ দ্বারা দ্রব হয়। প্রস্রাবে কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা আর্থি ফস্ফেট্স্ দ্রবীভূত থাকে, ক্ষার সংযোগে ইহারা অধঃস্থ হয়। য়্যাল্‌ক্যালিন্ ফস্ফেট্স্ জলে দ্রবণীয়, ও ক্ষার সংযোগে অধঃপতিত হয় না।

প্রস্রাবে চব্বিশ ঘণ্টায় ১৫.৪৩ হইতে ২৩.১৪ গ্রেণ্ আর্থি ফস্ফেট্স্ (ফস্ফেট্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম্ ও ম্যাগ্‌নিসিয়াম্) নির্গত হয়। কষ্টিক্ পটাশ্ বা সোডা সংযোগ করিলে ইহারা অধঃস্থ হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্রাবে ফস্ফেট্সের পরিমাণ মোটামুটি নির্ণয় করা যায়;—৬.২৯৯২ ইঞ্চ্ (১৬ সেণ্টিঃ) লম্বা, ও .৭৮৭ ইঞ্চ্ (২ সেণ্টিঃ) ব্যাস এরূপ পরীক্ষা-নলের তৃতীয়াংশ পরিষ্কার প্রস্রাবে পূর্ণ করিয়া তাহাতে কয়েক বিন্দু কষ্টিক্ য়্যামোনিয়া বা কষ্টিক্ পটাশ্ সংযোগ করিবে, ও পরে যে পর্য্যন্ত না আর্থি ফস্ফেট্স্ স্তরে স্তরে পৃথক্ হইতে আরম্ভ হয় মৃদু উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। স্থিতাইয়া সুস্থ প্রস্রাবে অধঃস্থ আর্থি ফস্ফেট্স্ পরীক্ষা-নলের ১ সেণ্টিমিটার্ (.৩৯৩৭ ইঞ্চ্) পর্য্যন্ত হয়।

রিকেট্স্, অস্টিয়ো-ম্যালেশিয়া, পুরাতন রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস্, স্নায়ুমূলের পীড়া, ও সাতিশয় মানসিক পরিশ্রমে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। আহারে অধিক ফস্ফেট্স্ থাকিলে, ও অজীর্ণ রোগে ইহা বৃদ্ধি হয়। মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় প্রস্রাবে স্বাভাবিক অপেক্ষা আর্থি ফস্ফেট্সের পরিমাণ হ্রাস হয়।

য়্যাল্‌ক্যালিন্ ফস্ফেট্স্ (য়্যাসিড্ সোডিয়াম্ ফস্ফেট্স্ ও পোটাসিয়াম্ ফস্ফেট্স্)।—চব্বিশ ঘণ্টার প্রস্রাবে প্রায় ৩.৮৬ গ্রেণ্ নির্গত হয়। প্রথমে প্রস্রাবের আর্থি ফস্ফেট্স্ অধঃস্থ করিয়া প্রস্রাব ছাঁকিয়া লইয়া, উহার তৃতীয়াংশের এক অংশ পরিমাণ ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ ফ্লুইড্ (ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ সাল্‌ফেট্ ১, বিশুদ্ধ য়্যামোনিয়াম্ ক্লোরাইড্ ১; পরিস্রুত জল ৮ ও বিশুদ্ধ লাইকর্ য়্যামোনিয়া ১ ভাগ) সংযোগ করিলে শ্বেতবর্ণ ফস্ফেট্স্ অধঃস্থ হয়; অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ দ্বারা ইহার পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি নির্ণয় করা যায়। জ্বর, প্রদাহ আদি রোগে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

(গ) প্রস্রাবে অস্বাভাবিক পদার্থ।

১৫। অণ্ডলাল (য়্যাল্‌বিউমেন্)।—সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকে না। যে প্রস্রাবে যে সকল অস্বাভাবিক পদার্থ পাওয়া যায়, তন্মধ্যে অণ্ডলাল প্রধান। নিম্নলিখিত প্রকারে অণ্ডলাল পরীক্ষা করা যায়;—

১। পরীক্ষা-নলে প্রস্রাব ঢালিয়া স্পিরিট্ ল্যাম্পের উত্তাপে ফুটাইলে, যদি অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, তাহা সংযত হইয়া প্রস্রাব ঘোলাটিয়া হয়, ও ক্রমে ক্রমে অণ্ডলাল অধঃস্থ হয়। প্রস্রাবে আর্থি ফস্ফেট্স্ বর্ত্তমান থাকিলে উত্তাপ প্রয়োগে উহারা অধঃস্থ হয়। এ কারণ, অণ্ডলাল পরীক্ষা

করিতে হইলে, প্রস্রাবে উত্তাপ প্রয়োগের পর কয়েক বিন্দু নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিবে; ইহাতে ফস্ফেট্‌স্ দ্রবীভূত হইবে, অণ্ডলাল-জনিত প্রস্রাবের ঘোলাটিয়াবর্ণ রহিয়া যাইবে। প্রস্রাব যদি অম্লগুণবিশিষ্ট না হয়, তাহা হইলে উপরি উক্ত পরীক্ষার পূর্ব্বে কয়েক বিন্দু য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে প্রস্রাব অম্ল করিয়া লইবে। প্রস্রাব ঘোলাটিয়া হইলে পরীক্ষার পূর্ব্বে উহাকে ফিল্‌টারিঙ্গ্ কাগজে ছাঁকিয়া লইবে।

২। অণ্ডলাল সংযুক্ত প্রস্রাবে ইয়েলো প্রুসিয়েট্ অব্ পোটাসিয়াম্ এবং য়্যাসেটিক্ বা সাইট্রিক্ য়্যাসিডের দ্রব প্রয়োগ করিলে অণ্ডলাল শ্বেতবর্ণ হইয়া অধঃস্থ হয়। ইহাকে ফেরোসায়েনিক্ য়্যাসিড্ পরীক্ষা বলে।

৩। প্রথমতঃ দুইটি দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইবে।

ক। আইয়োডো-ম্যাকুর্য্যরিয়েট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব।—

আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্ ৩·২২ গ্রাম্‌স্ (১ গ্রাম্ = ১৫·৪৩ গ্রেণ্)
পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ১·৩৫ „
পরিস্রুত জল....সর্ব্বসমেত ১০০ ঘন সেন্টিঃ (১ ঘন সেন্টিঃ = ২৭ ড্রাম্);

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

খ। পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি দ্রব।—

পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি......১ গ্রাম্
পরিস্রুত জল ... ... ১০০ ঘন সেন্টিঃ;

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

প্রস্রাবের অণ্ডলাল পরীক্ষার নিমিত্ত ১০ কিউবিক্ সেণ্টিমিটার প্রস্রাব লইয়া তাহাতে দুই বিন্দু য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিবে; পরে, যে পর্য্যন্ত না প্রস্রাব বিবর্ণ হয় সে পর্য্যন্ত উহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া প্রথম দ্রব সংযোগ করিবে, ও প্রতি বিন্দু দ্রব সংযোগের পর কাচদণ্ড দ্বারা নাড়িয়া লইবে; এবং প্রতি বিন্দু দ্রব সংযোগের পর যখন দেখিবে, এই প্রস্রাব এক বিন্দু শ্বেত চীনপাত্রে রাখিয়া, তাহাতে এক বিন্দু দ্বিতীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে অণ্ডলাল নিঃশেষিত হইয়া পীতাভ-রক্তবর্ণ হয়, তখন পরীক্ষা সাঙ্গ হইবে। এক লিটার্ (২·১ পাইণ্ট্) প্রস্রাবে ৫ গ্রাম্‌স্ (৭·৭১৫ গ্রেণ্) অণ্ডলাল থাকিলে তাহা প্রথম দ্রবের এক বিন্দু দ্বারা নিঃশেষিত হয়। অতএব প্রথম দ্রবের যত বিন্দু প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা স্থির করিয়া, ৫ গ্রাম্‌স্ দ্বারা তাহাকে গুণ করিয়া লইলে, পরীক্ষিত প্রস্রাবের প্রতি লিটারে কত পরিমাণ অণ্ডলাল আছে জানা যায়। যে পিপেট্ হইতে পরীক্ষা-দ্রব প্রয়োগ করিবে, তাহা এরূপ হইবে যে, পতিত প্রতি বিন্দু ৫ সেণ্টিগ্রাম্‌স্ ওজন হয়।

৪। এতদ্ভিন্ন কার্বলিক্ য়্যাসিড্, পিক্রিক্ য়্যাসিড্, টিংচার্ অব্ গল্‌স্ আদি দ্বারা অণ্ডলাল পরীক্ষা করা যায়।

বিবিধ পীড়ায় প্রস্রাবে অণ্ডলাল থাকে; কখন কখন সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবেও সময়ে সময়ে য়্যাল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। বিবিধ জ্বরীয় রোগে প্রস্রাবে অল্পমাত্র পরিমাণ অণ্ডলাল পাওয়া যাইতে পারে। মূত্রপিণ্ডমধ্যে সঞ্চালিত রক্ত প্রত্যাগমনের কোন ব্যাঘাত পাইলে প্রস্রাব আণ্ডলালিক হয়। ব্রাইটাময় রোগে স্থায়ী য়্যাল্‌বিউমিনুয়্যরিয়া উপস্থিত হয়। এ ভিন্ন, সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলে, ও কখন কখন গর্ভাবস্থায়, এপিলেপ্টিক্ ফিটের পর প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রস্রাবের সহিত পূয, রক্ত বা স্পার্ম্যাটিক্ পদার্থ মিশ্রিত থাকে, এবং ইহাদের নিমিত্ত প্রস্রাব আণ্ডলালিক হয়। (য়্যাল্‌বিউমিনুয়্যরিয়া দেখ)।

১৬। শ্লেষ্মা (মিউকাস্)।—স্বাভাবিক প্রস্রাবে অল্প পরিমাণে মিউকাস্ পাওয়া যায়। মূত্রাশয়ের ও ইউরিথ্রার ক্যাটার্ হইলে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। শ্লেষ্মাযুক্ত প্রস্রাব স্থিতাইতে দিলে ইহা অধঃস্থ হয়। পূয ও শ্লেষ্মা প্রভেদ করা নিতান্ত আবশ্যক। প্রস্রাবে পূয থাকিলে শোষক কাগজ

দ্বারা প্রস্রাব ছাঁকিয়া লইলে, ছাঁকা দ্রবে অণ্ডলাল পাওয়া যায়। কিন্তু যদি প্রস্রাবে মিউকাস্ থাকে, তাহা হইলে ছাঁকা দ্রবে য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে উহা শীতল হইলে মিউসিন্ অধঃস্থ হয়।

১৭। শর্করা (সুগার্)।—(২৫৮ পৃষ্ঠা দেখ।)

১৮। রক্ত।—প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত হইলে উহাতে অণ্ডলাল পাওয়া যায়। দুই প্রকারে প্রস্রাবে রক্তের অস্তিত্ব নির্ণয় করা যায় ;—১, প্রস্রাবে রক্তের বর্ণ-দ্রব্য আছে কি না তন্নির্ণয়ার্থ রাসায়নিক পরীক্ষা; ২, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অধঃস্থ পদার্থ পরীক্ষা। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

রক্তের বর্ণ-দ্রব্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে পরীক্ষা করা যায় ;—একটি ক্ষুদ্র পরীক্ষা-নলে দুই এক বিন্দু প্রস্রাব ঢালিয়া তাহাতে এক বিন্দু গোয়েকামের অরিষ্ট ও কয়েক বিন্দু ওজোনাইজ্ড্ ইথার্ সংযোগ করিয়া উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে ; পরে স্থিতাইতে দিলে ইথার্ উপরে ভাসে। প্রস্রাবে যদি হীমোগ্লোবিন্ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উপরিস্থিত ইথার্ নীলবর্ণ ধারণ করে।

মূত্রপিণ্ড বা মূত্রযন্ত্রের অন্য কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রস্রাবে রক্ত নির্গত হয়। বিবিধ কারণে রক্তস্রাব হইতে পারে ;—১, মূত্রপিণ্ডের পীড়া; যথা,—তরুণ ব্রাইটাময়, মূত্রপিণ্ডের কন্‌জেস্‌শন্, মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সার, বাহ্য আঘাত। ২, পেল্‌ভিস্ ও ইউরিটারের পীড়া; যথা,—অশ্মরী, ক্যান্সার্, প্যারাসাইট্। ৩, মূত্রাশয়ের পীড়া ; যথা,—অশ্মরী, রক্তাবেগ, ক্যান্সার্, ক্ষত। ৪, মূত্রনলীর পীড়া ; যথা,—প্রমেহজনিত রক্তাবেগ।

এতদ্ভিন্ন, স্ত্রীলোকদিগের রজঃ আদি রক্ত প্রস্রাবে মিশ্রিত থাকিতে পারে।

মূত্রপিণ্ড হইতে রক্ত আসিলে, সমস্ত প্রস্রাব সমান লোহিতবর্ণ হয় ; রক্তের পরিমাণ অল্প ; সচরাচর অধঃস্থ পদার্থে টিউব্ কাষ্ট্‌স্ পাওয়া যায়। ইউরিটার্ হইতে রক্তস্রাবে, প্রস্রাবে কৃমির ন্যায় সংযত রক্ত নির্গত হয়। মূত্রাশয়-নিঃসৃত রক্তের পরিমাণ অধিক, ও রক্ত সংযত। ইউরিথ্রা হইতে রক্তস্রাব হইলে মূত্রত্যাগের পূর্ব্বভাগে উহা নির্গত হইয়া যায়।

পার্পিউরা, স্কার্ভি, পায়ীমিয়া, টাইফাস্, ইচ্ছা-বসন্ত আদি রোগে রক্তপ্রস্রাব হয়। কখন কখন ম্যালেরিয়া-জনিত সবিরাম রক্তপ্রস্রাব দেখা যায়।

১৯। পিত্ত-বর্ণদ্রব্য (বাইল্ পিগ্‌মেণ্ট)।—প্রস্রাবে পিত্ত মিশ্রিত থাকিলে উহা গাঢ় হরিদাভ-পাটলবর্ণ হয়। শোষক কাগজ দ্বারা প্রস্রাব ছাঁকিলে কাগজ পীতবর্ণ হয় ; এবং প্রস্রাব আলোড়ন করিলে যে ফেন উঠে তাহা স্থায়ী হয়, সত্বর নষ্ট হয় না। নিম্নলিখিত প্রকারে পিত্তের বর্ণ-দ্রব্য পরীক্ষা করা যায় ;—১, একটি পরীক্ষা-নলের অর্দ্ধ ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত নাইট্রাস্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ ঢালিয়া, একটি পিপেট্ দ্বারা ধীরে ধীরে যেন উভয় দ্রব পরস্পর মিশ্রিত না হয় এরূপে প্রস্রাব সংযোগে নল পূর্ণ করিলে, যে স্থলে উভয় দ্রব পরস্পর স্পর্শ করে, প্রস্রাবে পিত্ত-বর্ণদ্রব্য থাকিলে তথায় সবুজবর্ণের মণ্ডল দেখা যায়। ২, পিত্ত-বর্ণদ্রব্য-সংযুক্ত প্রস্রাবকে শোষক কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া, সেই কাগজে এক বিন্দু নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করিলে বিবিধ বর্ণের মণ্ডল দৃষ্ট হয় ; সবুজবর্ণের মণ্ডল সর্ব্বশেষ। ৩, এক দুই বিন্দু আইয়োডিনের দ্রব সংযোগ করিলে পিত্ত-মিশ্রিত প্রস্রাব সুন্দর হরিদ্বর্ণ হয়।

পাণ্ডুরোগে (জণ্ডিস্) প্রস্রাবে ইহা বর্ত্তমান থাকে (জণ্ডিস্ দেখ)।

২০। বাইল্ য়্যাসিড্‌স্।—গন্ধক-দ্রাবক ও শর্করা দ্বারা ইহা পরীক্ষা করা যায় (জণ্ডিস্ রোগ দেখ)।

(ঘ) প্রস্রাবে অধঃস্থ পদার্থ।

২১। রক্ত-কণিকা।—প্রস্রাব রক্ত-মিশ্রিত হইলে, অধঃস্থ পদার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা

[চিত্র নং ৪২]

রক্ত-কণিকা।

পরীক্ষা করিলে রক্ত-কণিকা সকল দৃষ্ট হয়। অম্ল গুণ বিশিষ্ট প্রস্রাবে কিছুক্ষণ রক্ত-কণিকার স্বাভাবিক আকারের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না; ক্ষার প্রস্রাবে বা অধিক জলীয় প্রস্রাবে লোহিত রক্ত-কণিকা সকল স্ফীত হয়।

২২। পূয-কোষ। যদি অধঃস্থ পদার্থ পূযপূর্ণ হয়, তাহাতে ক্ষুদ্র এক খণ্ড কষ্টিক্ পটাশ্ সংযোগ করিয়া কাচদণ্ড দ্বারা নাড়িলে উহা থকৃথকিয়া উজ্জ্বল পিণ্ডবৎ হইবে।

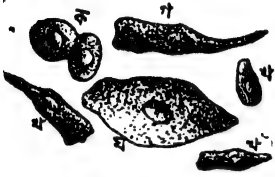
[চিত্র নং ৪৩]

শ্লেষ্মা-কোষ ও পূয-কোষ; য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগের পূর্ব্বে ও পরে যেরূপ দেখায়।

পূযযুক্ত প্রস্রাব সত্বর ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয় ও নষ্ট হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ইহারা গোলাকার বর্ণহীন দানাযুক্ত দৃষ্ট হয়। য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে কোষ-বিন্দু সকল স্পষ্টতর দেখা যায়।

স্ত্রীলোকদিগের লিউকোরিয়া, প্রমেহ, গ্লাট্, পাইয়েলাইটিস্ ও সিষ্টাইটিস্ রোগে এবং মূত্রমার্গের কোন অংশে স্ফোটক বিদারণ হইলে প্রস্রাব পূযযুক্ত হয়।

২৩। এপিথিলিয়াম্।—প্রস্রাবে যে সকল এপিথিলিয়াল্ কোষ পাওয়া যায়, তাহাদিগকে ইয়োসিন্ বা ফিউসিন্ দ্বারা রং করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে স্পষ্টতর দেখা যায়। মূত্রমার্গের সকল স্থান হইতেই এপিথিলিয়্যাল্ কোষ আসিতে পারে। এই চিত্রে বিবিধ স্থানের এপিথিলিয়্যাল্ কোষের প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইল।

[চিত্র নং ৪৪]

এপিথিলিয়াম্।

ক=মূত্রাশয় হইতে গোলাকার এপিথিলিয়াম্।

খ=ইউরিটার্ ও ইউরিথ্রা হইতে কলাম্নার্ এপিথিলিয়াম্।

গ=মূত্রাশয়ের গভীরস্থিত এপিথিলিয়াম্ স্তর হইতে কলাম্নার্ ও স্কোয়েমাস্ এপিথিলিয়াম্।

ঘ=যোনি হইতে স্কোয়েমাস্ এপিথিলিয়াম্।

২৪। রেন্যাল্ টিউব্ কাষ্ট্স্।—প্রস্রাব উত্তমরূপ স্থিতাইলে, যদি প্রস্রাবে টিউব্ কাষ্ট্স্ থাকে, তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায়। ইয়োসিন্ বা মিথিল্ গ্রীন্ দ্বারা রং করিয়া লইলে ইহারা স্পষ্টতর দৃষ্ট হয়। যে প্রস্রাবে টিউব্ কাষ্ট্স্ থাকে, সেই প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। বিবিধ প্রকার ব্রাইট্স্ ডিজীজে প্রস্রাবে বিবিধ প্রকার টিউব্‌কাষ্ট্স্ পাওয়া যায়।

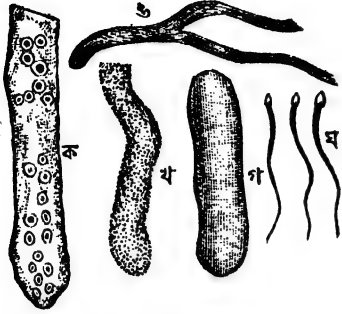
(ক) এপিথিলিয়্যাল্ কাষ্ট্স্।—ইহারা ফাইব্রিন্ নির্ম্মিত, নলীআকার, মূত্রপিণ্ডের টিউবিউল্‌সের আবরণ-ঝিল্লি হইতে ত্যক্ত এপিথিলিয়্যাল্ কোষ দ্বারা আবৃত। প্রদাহযুক্ত ব্রাইটাময়ে ইহা পাওয়া যায়। (৪৫ চিত্র, গ)।

(খ) ব্লাড্ কাষ্ট্স্।—ইহারা দুই প্রকার;—১, ইহারা সম্পূর্ণ রক্ত নির্ম্মিত; অথবা, ২, ফাইব্রিনাস্ কাষ্ট্সে রক্তকণিকা গ্রথিত। ইন্‌ফ্ল্যামেটিভ্ ব্রাইট্স্ ডিজীজে ইহাদিগকে পাওয়া যায়। (৪৪ চিত্র, ক)।

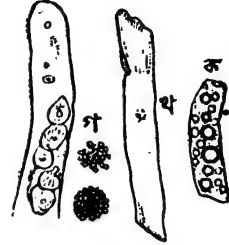
(গ) গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্।—কাষ্টে গ্র্যানিউলার্ পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্ বলে। ইহা দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ। (৪৪ চিত্র, খ)।

(ঘ) ওয়াক্সি কাষ্ট্।—নলাকার কাষ্ট্, দেখিতে উজ্জ্বল। মূত্রপিণ্ডের য়্যামিলয়িড্ বা ওয়াক্সি পীড়ায় দেখা যায়। (৪৪ চিত্র, গ)।

(ঙ) মিউকাস্ কাষ্ট্স্।—কখন কখন প্রস্রাবে ইউরিনিফেরাস্ টিউবিউল্‌সের গঠনের মিউকাস্

কাষ্ট্স্ পাওয়া যায়। ইহারা অন্যান্য কাষ্ট্স্ অপেক্ষা দীর্ঘ, অরুক্ষ; এবং ইহারা শাখাপ্রশাখাবিশিষ্ট হয়। মূত্রপিণ্ডের উগ্রতায় প্রস্রাবে মিউকাস্ কাষ্ট্স্ পাওয়া যায় (৪৫ চিত্র, ঙ)।

[চিত্র নং ৪৫]

ক=ব্লড্ কাষ্ট্স্।
খ=গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্স্।
গ=ওয়াক্সি কাষ্ট্।
ঘ=স্পার্মেটোজোয়া।
ঙ=মিউকাস্ কাষ্ট্স্।

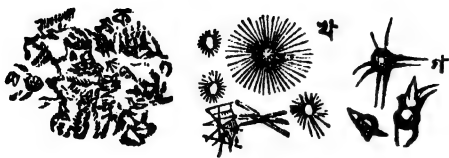
[চিত্র নং ৪৬]

ক=অয়িল্ কাষ্ট্স্।
খ=হাইয়েলিন্ কাষ্ট্স্।
গ=এপিথিলিয়্যাল্ কাষ্ট্স্ ও কম্পাউণ্ড্ গ্র্যানিউল্ কোষ।

(চ) অয়িল্ কাষ্ট্স্ বা ফ্যাটি কাষ্ট্স্।—ইহাতে কাষ্টে তৈলবিন্দু থাকে। পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজীজে ইহা দেখা যায়। (৪৬ চিত্র, ক)।

(ছ) হাইয়েলিন্ কাষ্ট্স্।—ইহারা স্বচ্ছ ও পরিষ্কার। ইহাদের সীমা স্পষ্ট দেখা যায় না। পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজীজে প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হয়। (৪৬ চিত্র, খ)।

২৫। **স্পার্মেটোজোয়া।**—কখন কখন প্রস্রাবে স্পার্মেটোজোয়া দেখা যায়। পুরুষদিগের বীর্য্যে ইহারা বর্ত্তমান থাকে; অতএব কোন কারণে বীর্য্যপাতন হইলে প্রস্রাবে ইহাদিগকে পাওয়া যাইতে পারে। (৪৫ চিত্র, ঘ)।

২৬। **ইউরেট্স্।**—সুস্থ প্রস্রাবে অনেক সময়ে দানাবিহীন (য়্যামর্ফাস্) ইউরেট্স্ অধঃস্থ হয়; ইহারা প্রধানতঃ ইউরেট্স্ অব্ সোডা; এ ভিন্ন, ইউরেট্ অব্ পটাশ্ ও ম্যাগ্নিসিয়া পাওয়া যায়। অতিঘর্ম্ম ও সাতিশয় পরিশ্রমের পর, এবং শীতকালে সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবে ইহা পাওয়া যায়। জ্বরীয় পীড়ায়, যকৃতের রোগে ও অজীর্ণ রোগে প্রস্রাবে ইউরেট্স্ অধঃস্থ হয়। (৪৭ চিত্র দেখ)।

[চিত্র নং ৪৭]

ক=য়্যামর্ফাস্ ইউরেট্স্।
খ, গ=ইউরেট্ অব্ সোডা।

২৭। **ইউরিক্ য়্যাসিড্।**—ইহা আধারভাণ্ডের গাত্রে বা তলদেশে উজ্জ্বল রক্ত-পাটলবর্ণ হইয়া লাগিয়া থাকে। দেখিতে অনেকাংশে লঙ্কামরীচের গুঁড়ার ন্যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে বিবিধ আকারের দানা দৃষ্ট হয় (৪৮ চিত্র)। এই সকল দানা পীতবর্ণ দেখায়; কিন্তু প্রস্রাবের অন্যান্য দানা কোন প্রকার বর্ণযুক্ত দেখা যায় না; এ কারণ ইহা সহজেই নির্দ্দেশ করা যায়।

[চিত্র নং ৪৮]

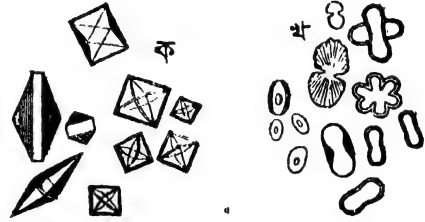
ইউরিক্ য়্যাসিড্।

২৮। অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্।—অক্জ্যালেট্ অব্ লাইমের দানা অধঃস্থ হইলে দেখিতে শ্বেতবর্ণ হয়। অধিক পরিমাণে শর্করা বা শর্করাযুক্ত ঔদ্ভিদ পদার্থ সেবন করিলে সুস্থ ব্যক্তিরও প্রস্রাবে অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্ বর্ত্তমান থাকে। অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিডে দ্রবণীয়; ক্ষার সংযোগ করিলে দ্রব হয় না। হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ও অন্যান্য ধাতব অম্লে ইহা দ্রবণীয় (৪৯ চিত্র)।

বিবিধ তরুণ পীড়ার অন্তে প্রস্রাবে অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ পাওয়া যায়। এ ভিন্ন, ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ও অজীর্ণ রোগে প্রস্রাবে অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

২৯। লিউসিন্।—সচরাচর প্রস্রাবে লিউসিন্ দেখা যায় না। ইহা দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ গোলাকার।

৩০। টাইরোসিন্।—ইহা প্রস্রাবে কখন কখন পাওয়া যায়। দেখিতে সুন্দর সূচীগুচ্ছের ন্যায়। ইয়েলো য়্যাট্রফি অব্ দি লিভার, স্মল্ পক্স, টাইফয়িড্ জ্বর ও য়্যাকিউট্ টিউবার্কিউলোসিসগ্রস্ত ব্যক্তির প্রস্রাবে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ পাওয়া যায়। ইহারা প্রস্রাবে অধঃস্থ হয় না। ইহাদের অস্তিত্ব নির্ণয় করিতে সুদীর্ঘ প্রণালীমতে পরীক্ষা আবশ্যক। এই প্রণালী-বর্ণন অপ্রয়োজনীয়; কারণ, প্রস্রাবে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ আছে কি না জানা বিশেষ আবশ্যক হয় না।

[চিত্র নং ৪৯]

অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্।
ক = সমাষ্টপ্রদেশযুক্ত দানা এবং সূচাগ্রস্তম্ভ।
খ = ডাম্বেল্ ও অণ্ডাকার দানা।

৩১। কোলেষ্টারিন্।—কাইলুরিয়া রোগে প্রস্রাবে কোলেষ্টারিন্ পাওয়া যায়। ইহা তৈল-বিন্দুরূপে অধঃস্থ হয়। য়্যাল্কোহল্ ও ইথারের মিশ্রে দ্রব করিয়া উৎপাতিত করিলে ইহা কোলেষ্টারিনের পরিষ্কার প্লেট্ দানা রূপে অধঃস্থ হয়।

৩২। সিষ্টিন্।—ইহা ষট্প্রদেশযুক্ত ফলক; জল ও য়্যাসেটিক্ য়্যাসিডে অদ্রবণীয়, হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডে ও য়্যামোনিয়ায় দ্রব হয়। সিষ্টিন্ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা নাই।

৩৩। য়্যামর্ফাস্ ফস্ফেট্ অব্ লাইম্।—এই শ্বেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ উত্তাপ প্রয়োগে দ্রবীভূত হয় না, কিন্তু এক দুই বিন্দু য়্যাসেটিক্ বা নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে অবিলম্বে দ্রব হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে অনেকাংশে য়্যামর্ফাস্ ইউরেটের ন্যায়; কিন্তু ইহাতে প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়।

৩৪। কার্বনেট্ অব্ লাইম্।—ইহা মনুষ্য-প্রস্রাবে কদাচ পাওয়া যায়; অশ্বের প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে গোলাকার; য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে উচ্ছলিত হয়।

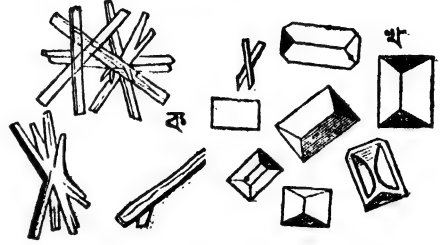
[চিত্র নং ৫০]

ইউরেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্।

৩৫। ইউরেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্।—প্রস্রাব সাতিশয় য়্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হইলে উহাতে অস্বচ্ছ পাটলবর্ণ গোলাকার সূক্ষ্ম চক্রদণ্ডযুক্ত (স্পাইক্) ইউরেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ অধঃস্থ হয়। কখন কখন ইহা ক্ষুদ্র ডাম্বেলের আকারে অধঃক্ষিপ্ত হয়। কোন পীড়ার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ নিরূপিত হয় নাই (৫০ চিত্র, ঘ)।

[চিত্র নং ৫১]

ক=ষ্টেলার্ ফস্ফেট্স্। খ=ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেট্স্।

৩৬। ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ বা ষ্টেলার্ ফস্ফেট্।—প্রস্রাবে ইহারা দণ্ডাকারে অধঃপতিত হয়; দণ্ড সকল কখন কখন পৃথক্ পৃথক্ থাকে; কখন বা একত্র হইয়া গুচ্ছ হয়। এ প্রকার ফস্ফেট্ বিরল (৫১ চিত্র, ক)।

৩৭। ফস্ফেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ বা ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেট্।—

[চিত্র নং ৫২]

ফেদারি ফস্ফেট্স্।

প্রস্রাব বিযুক্ত হইয়া য়্যামোনিয়াক্যাল্ হইলে ইহা সচরাচর অধঃস্থ হয়। অপর, মূত্রাশয়ের উগ্রতাযুক্ত পীড়ায় ও কশেরুকা-মজ্জার পীড়ায় ইহা পাওয়া যায়। ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেট্স্ সচরাচর ত্রিকোণ-স্তম্ভাকার, উভয় সীমা কাটা (৫১ চিত্র, খ)। এ ভিন্ন, আর এক প্রকার বিবিধ আকার ও অবয়বের, ও কখন কখন তারকোপম পক্ষবৎ (ফেদারি) ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেটের দানা দেখা যায়। (৫২ চিত্র)।

৩৮। ফস্ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়াম্।—প্রস্রাবে এই চ্যাপ্টা, লম্বাকার, পরিষ্কার, কাচবৎ দানা ক্বচিৎ পাওয়া যায়।

মূত্রাশ্মরী-পরীক্ষা।

সচরাচর তিন প্রকার মূত্রাশ্মরী পাওয়া যায়; এবং পরীক্ষা দ্বারা ইহাদের প্রকৃতি অবগত হওয়া নিতান্ত প্রয়োজন।—ইউরিক্ য়্যাসিড্ ও তদ্ঘটিত অশ্মরী, অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম্, ও মিশ্র ফস্ফেট্স্। এতদ্ভিন্ন, জ্যান্থিন্ ও সিষ্টিনের অশ্মরীও পাওয়া যায়; কিন্তু অতি বিরল।

১। ইউরিক্ য়্যাসিড্ অশ্মরী সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা লোহিত বা লোহিতাভবর্ণ, সচরাচর মসৃণ, কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনযুক্তও হইয়া থাকে। দগ্ধ করিলে নিতান্ত সামান্য মাত্র অবশিষ্ট থাকে।

২। অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম্ অশ্মরীও সচরাচর দেখা যায়। ইহারা কৃষ্ণ-ধূসর বা কৃষ্ণ-পাটলবর্ণ, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনবিশিষ্ট, দেখিতে তুঁতফলের ন্যায়; ক্বচিৎ ইহারা মসৃণ হয়। দগ্ধ করিলে যথেষ্ট পরিমাণ পদার্থ অবশিষ্ট থাকে। এই অশ্মরী ধাতব অম্ল সহযোগে উচ্ছলিত না হইয়া দ্রব হয়।

৩। মিশ্র ফস্ফেট্স্ অশ্মরী ফস্ফেট্ অব্ লাইম্, ট্রিপ্‌ল্ ফস্ফেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও ম্যাগ্‌নিসিয়াম্-নির্ম্মিত। ইহা অন্যান্য প্রকার অশ্মরীর গাত্রে স্তররূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা সমগ্র অশ্মরী এতন্নির্ম্মিত হইতে পারে। ইহা শ্বেতবর্ণ, ভঙ্গুর, ফুঁক-নলের (ব্লো-পাইপ্) শিখায় গলে, দ্রাবকে দ্রবণীয়, ক্ষার সংযোগে দ্রব হয় না।

অশ্মরীর উপাদান নির্ণয়ার্থ নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করা যায়;—

অশ্মরীকে চূর্ণ করিয়া এক খণ্ড প্ল্যাটিনাম্ পাত্রে বা প্ল্যাটিনাম্ চামচে সেই চূর্ণের কতকাংশ স্থাপন করিয়া উত্তাপ দ্বারা রক্তবর্ণ করিবে। দেখিবে কিছু অবশিষ্ট আছে কি না।

ক। যদি কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইলে—

আদ্য অশ্মরী-চূর্ণের কতকাংশে মিউরেক্সিড্ পরীক্ষা অবলম্বন করিবে; যথা,—ঐ চূর্ণকে প্ল্যাটিনাম্-পাত্রে স্থাপন করিয়া, ২।১ বিন্দু নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে দ্রব করতঃ, স্পিরিট্ ল্যাম্পের উপর ঐ দ্রবকে উৎপাতিত করিবে; শুষ্ক হইলে পর উহার উপর ২।১ বিন্দু লাইকর্ য়্যামোনিয়ী প্রয়োগ করিবে; ইহাতে সত্বর অতি সুন্দর বেগুনিয়াবর্ণ প্রকাশ পায়, ও য়্যামোনিয়া যত বিস্তৃত হইতে থাকে ঐ বর্ণও তত ব্যাপ্ত হয়। মিউরেক্সিড্ পরীক্ষায়—

১। যদি বেগুনিয়াবর্ণ হয়,—তাহা হইলে ইউরিক্ য়্যাসিড্ বর্ত্তমান আছে। পরে চূর্ণের কতকাংশে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া দেখিবে উহা গলে কি না।

(ক) যদি গলে, এবং যদি স্পিরিট্ ল্যাম্পের শিখায় ধরিলে—

অ। শিখা ঘোর পীতবর্ণ ধারণ করে,—তাহা হইলে সোডিয়াম্ ইউরেট্।

আ। শিখা নীল-লোহিত (ভায়লেট্) বর্ণ হয়,—পোটাসিয়াম্ ইউরেট্।

(খ) যদি না গলে,—তাহা হইলে দগ্ধ করিবার পর অবশিষ্টাংশকে অল্প জলমিশ্র লবণ-দ্রাবকে দ্রব করিয়া উহাকে য়্যামোনিয়া সংযোগে ক্ষারগুণবিশিষ্ট করিবে; পরে য়্যামোনিয়াম্ কার্বনেট্ দ্রব সংযোগ করিবে;—

অ। যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ক্যাল্‌সিয়াম্ ইউরেট্।

আ। যদি কিছুই অধঃস্থ না হয়,—তাহা হইলে কিঞ্চিৎ হাইড্রিক্ সোডিক্ ফস্ফেট্ দ্রব সংযোগ করিবে; যদি দানাবিশিষ্ট পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ ইউরেট্।

২। মিউরেক্সিড্ পরীক্ষায় যদি বেগুনিয়াবর্ণ না হয়, দেখিবে, অশ্মরীর কতকাংশে উত্তাপ প্রয়োগে গলে কি না।

(ক) যদি গলে,—মিক্স্‌ড্ ফস্ফেট্স্। পূর্ব্বোক্ত দগ্ধাবশিষ্টাংশে য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে উহা দ্রব হয়। এই দ্রবে য়্যামোনিয়ার আধিক্য সংযোগ করিলে যদি শ্বেতবর্ণ দানাবিশিষ্ট পদার্থ অধঃস্থ হয়,—য়্যামোনিয়ো-ম্যাগ্‌নিসিয়াম্ ফস্ফেট্স্। যদি উত্তাপ প্রয়োগে দ্রবীভূত অবশিষ্টাংশ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগে দ্রব না হয়, তাহা হইলে হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে দ্রব করিবে; এই দ্রবে য়্যামোনিয়া সংযোগ করিলে যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ক্যাল্‌সিয়াম্ ফস্ফেট্স্।

(খ) যদি উত্তাপ প্রয়োগে অশ্মরী দ্রব না হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত অবশিষ্টাংশে জল সংযোগ করিবে; এবং লিট্‌মাস্ কাগজ দ্বারা ইহার প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করিবে; ইহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট নহে। হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে উচ্ছলিত না হইয়া দ্রব হয়; ঐ দ্রবে অধিক পরিমাণ য়্যামোনিয়া সংযোগ করিলে যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,—ক্যাল্‌সিয়াস্ ফস্ফেট্। অশ্মরীর কতকাংশে য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে যদি দ্রব না হয়, তাহা হইলে উত্তাপ প্রয়োগের পর যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাতে য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিবে; যদি উচ্ছলিত হইয়া দ্রব হয়,—ক্যাল্‌সিয়াম্ অক্‌জ্যালেট্।

অশ্মরীচূর্ণে য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে যদি উচ্ছলন সহকারে দ্রব হয়,—ক্যাল্-সিয়াম্ কার্বনেট্।

খ। যদি কিছু দগ্ধাবশেষ না থাকে, তাহা হইলে মিউরেক্সিড্।

১। পরীক্ষায় যদি বেগুনিয়াবর্ণ প্রকাশ পায়, তবে—

(ক) অশ্মরীচূর্ণের কতকাংশ কিঞ্চিৎ চূণ সহযোগে মিশ্রিত করিবে, ও উহাকে জল সংযোগে আর্দ্র করিবে ; যদি য়্যামোনিয়া-বাষ্প উদ্গত হয়, এবং যদি লোহিত লিট্মাস্ কাগজ উপরে ধরিলে তাহা নীলবর্ণ হয়,—য়্যামোনিয়াম্ ইউরেট্।

(খ) যদি য়্যামোনিয়া বাষ্প উদ্গত না হয়,—ইউরিক্ য়্যাসিড্।

২। যদি বেগুনিয়াবর্ণ না হয় অথচ—

(ক) নাইট্রিক্ য়্যাসিডের দ্রব যেমন উদ্গত হয় পীতবর্ণ ধারণ করে, এবং পোটাসিয়াম্ কার্বনেটে অদ্রবণীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে,—জ্যান্থিন্।

(খ) যদি নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্রব কৃষ্ণ-পাটলবর্ণ হয়, এবং য়্যামোনিয়াতে দ্রবণীয় পদার্থ অবশিষ্ট থাকে,—সিষ্টিন্।

প্রস্রাবের পীড়া সমূহ।

মূত্রস্তম্ভ।

সাপ্রেশন্ অব্ ইউরিন্ (য়্যানুরিয়া)।

নির্ব্বাচন।—মূত্র-স্রাবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত-জনিত প্রস্রাবের সম্পূর্ণ বা প্রায় সম্পূর্ণ লোপ সংযুক্ত, বিবিধ পীড়ায় সময়ে সময়ে উৎপন্ন লক্ষণকে মূত্রস্তম্ভ বলে।

কারণ।—মূত্রগ্রন্থির তরুণ প্রদাহ বা অন্যান্য যান্ত্রিক পীড়া, জ্বর, স্নায়ুনীত ফল (শক্), এবং স্নায়ু ও রক্তসঞ্চালনের বিকার বশতঃ অবরোধবিহীন (নন্-অব্ষ্ট্রাকৃটিভ্) মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয় ; কিংবা কোন প্রকারে মূত্রনিঃসরণের অবরোধ বশতঃ অবরোধসংযুক্ত মূত্রস্তম্ভ উৎপাদিত হয়। ফলতঃ দুইটি কারণে মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয় ;—১, মূত্র-নির্গমন পথে কোন ব্যাঘাত ; ২, মূত্র-পিণ্ডের অসুস্থাবস্থা।

অশ্মরী, অর্ব্বুদ আদি দ্বারা মূত্র-পথের অবরোধ বশতঃ প্রথম প্রকার মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয়।

তরুণ ব্রাইটাময়ে, সিরোটিক্ বা গ্র্যানিউলার্ প্রকার ব্রাইট্স্ ডিজীজে, ইউরিথ্রার আঘাত বশতঃ, এবং ওলাউঠার শীতলাবস্থায় দ্বিতীয় প্রকার অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভে অতিশয় অসুখবোধ ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয় ; প্রতিবার অল্প পরিমাণ গাঢ় আণ্ডলালিক, কখন বা রক্ত-মিশ্রিত প্রস্রাব নির্গত হয়।

অবরোধ-জনিত মূত্রস্তম্ভে সচরাচর প্রথম সপ্তাহে অপেক্ষাকৃত কম অসুখ ও সার্ব্বাঙ্গিক বিকার লক্ষিত হয় ; প্রস্রাব স্বাভাবিক অপেক্ষা লঘুবর্ণ, ও উহার আপেক্ষিক ভার হ্রাস হয়, এবং সচরাচর উহাতে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইলে নয় দশ দিবসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর দুই দিবস পূর্ব্ব হইতে পেশী সকল আক্ষিপ্ত হয় ; কনীনিকা কুঞ্চিত হয় ; এবং আলস্য-বোধ, প্রলাপ, তন্দ্রা, ক্ষুধার লোপ ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

ভাবিফল।—অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভে সচরাচর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার দুই এক দিবস মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে; ক্বচিৎ রোগী আরোগ্য লাভ করে। অবরোধসংযুক্ত মূত্রস্তম্ভে সচরাচর দশ এগার দিবসের পর রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে; অবরোধ মোচন করিলে রোগী আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—অবরোধ-জনিত মূত্রস্তম্ভ যদি অশ্মরী-অবরোধ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে স্নিগ্ধকারক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা মূত্রনিঃস্রণ বৃদ্ধি করিলে অবরোধ-মোচন হইতে পারে। এ ভিন্ন, রোগীকে পদসঞ্চালন করাইলে, অথবা, অবরুদ্ধ স্থানে সঞ্চাপ বা মর্দ্দন প্রয়োগ করিলে অবরুদ্ধ অশ্মরী বিমুক্ত হইতে পারে। উষ্ণ স্নান, কটিপ্রদেশে সেক, পুল্‌টিশ্‌ আদি দ্বারা উপকার দর্শে।

অবরোধ-বিহীন মূত্রস্তম্ভে রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ক্যান্থারাইডিজ্‌ উদরস্থ করণে বা বাহ্য প্রয়োগে অনেক স্থলে মূত্রস্তম্ভ উপস্থিত হয়। ইহাতে কর্পূরের স্পিরিট্‌ ১০ মিনিম্‌ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বেলাডোনা-জনিত মূত্রস্তম্ভেও কর্পূর বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন, কটিদেশে উষ্ণ সেক, ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ব্রাইটাময়ের মূত্রস্তম্ভে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, ও হাইপোডার্মিক্‌রূপে পাইলোকার্পিন্‌ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ। উভয় প্রকার মূত্রস্তম্ভেই উষ্ণ স্নান আক্ষেপের উপশম করিয়া ও ঘর্ম্মকারক হইয়া কার্য্য করে।

ডায়েবিটিস্‌ ইন্‌সিপিডাস্‌।

বহুমূত্র বা মূত্রমেহ।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য, ও উহার আপেক্ষিক ভারের লঘুত্ব সংযুক্ত মূত্র-বিধানের পুরাতন পীড়াকে ডায়েবিটিস্‌ ইন্‌সিপিডাস্‌ বলে।

কারণ।—মূত্রগ্রন্থির স্নায়ু ও রক্তসঞ্চালনের অনির্দ্দিষ্ট পরিবর্ত্তন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষজাতির এ রোগ অধিক হয়। মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তকে আঘাত, পানাহারে অপরিমিততা, শীতলতা, কোন কোন প্রাদাহিক রোগ ও কৌলিক দেহ-স্বভাবের বশবর্ত্তিতা, আদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—পুরাতন প্রস্রাবাধিক্য বা পলিইউরিয়া রোগে প্রস্রাব-নিঃস্রবণ অধিক হয়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার লঘু; এবং উহা লঘুবর্ণ হয়। কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া রোগ অকস্মাৎ আক্রমণ করে। চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ হয়; সাতিশয় পিপাসা উপস্থিত হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য জন্মে না। কোন কোন স্থলে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, বিকৃত ক্ষুধা, মানসিক উদ্বেগ ও উগ্রতা আদি লক্ষিত হয়।

রোগ-নির্ণয়।—ডায়েবিটিস্‌ মিলিটাসের সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ডায়েবিটিস্‌ মিলিটাসে প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য সহযোগে শর্করা বর্ত্তমান থাকে।

এ রোগের প্রকৃত স্বভাব ও নিদানাদি এ পর্য্যন্ত জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। বার্নার্ড্‌ মস্তিষ্কের চতুর্থ ভেণ্ট্রিকল্‌ উত্তেজিত করিয়া অধিক পরিমাণে অণ্ডলাল বা শর্করাবিহীন প্রস্রাব প্রাপ্ত হইয়াছেন। এ রোগে মূত্রগ্রন্থির কোন বিশেষ অবস্থা দেখা যায় না। সম্ভবতঃ সিম্প্যাথেটিক্‌ স্নায়ু-বিধান বিকারগ্রস্ত হইয়া এ রোগ উদ্ভূত হয়।

ভাবিফল।—অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত এই রোগ বর্ত্তমান থাকিলেও অশুভ ভাবিফল উৎপন্ন হয় না। কোন কোন স্থলে অল্পকালমধ্যে দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর সুপাচ্য আহার, বিশুদ্ধ বায়ুতে ব্যায়াম, স্নান, সুখদ সঙ্গ, আমোদ প্রমোদ আদি এ রোগের চিকিৎসার্থ নিতান্ত প্রয়োজন। মধুমেহ রোগের ন্যায় এ রোগে পথ্য সম্বন্ধে সীমাবদ্ধ করিতে গেলে বরং অপকার সম্ভব।

মূত্রমেহ রোগের চিকিৎসার্থ য়্যান্টিপাইরিন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। এ ভিন্ন, আর্গট্ (½—১ ড্রাম্ তরল সার) দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। অপর, ভেলিরিয়েন্, আর্সেনিক্, সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, গ্যালিক্ য়্যাসিড্, নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ এ রোগে ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়াছে। ডাং নথ্‌নেজেল্ এ রোগের চিকিৎসার্থ মেড্যুলার উপর গ্যাল্‌ভ্যানিজ্‌ম্ বা ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। দৌর্ব্বল্যের চিকিৎসার্থ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। চর্ম্মের শুষ্কতা নিবারণার্থ অধ্যাপক ডা কষ্টা গাত্রে ভেসেলিন্ মর্দ্দনের ব্যবস্থা করেন।

মধুমূত্র বা ডায়েবিটিস্ মিলিটাস্ ৩২২ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে।

আণ্ডলালিক প্রস্রাব।

য়্যাল্‌বিউমিন্যুমিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবে অণ্ডলালের অস্তিত্ব সংযুক্ত বিকারকে য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া বলে।

কারণ।—কোন কোন জ্বরে ও অন্যান্য তরুণ রোগেও প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। হৃৎকপাটস্থ রোগের পরিণতাবস্থায়, এবং ব্রঙ্কাইটিস্-উপসর্গ-সহযোগী উৎকট এম্ফিসেমা রোগেও অণ্ডলাল লক্ষিত হয়; কিন্তু এই অণ্ডলালের অস্তিত্ব ক্ষণস্থায়ী, এবং এ সকল স্থলে মূত্রগ্রন্থির কোন স্থায়ী বৈধানিক বিকার বশতঃ অণ্ডলাল উৎপন্ন হয় না। হৃৎকপাটস্থ রোগে, এবং ফুস্‌ফুসের যে কোন পীড়ায় উপযুক্ত রক্ত-সঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে সে সকল স্থলে শিরাস্থ রক্ত-সঞ্চলন-ব্যাঘাত প্রযুক্ত-শিরায় রক্ত-সংগ্রহ উপস্থিত হইয়া য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া উদ্ভূত হয়। ফলতঃ ডিফ্‌থিরিয়া, টাইফাস্ আদি সংক্রামক পীড়ায়, ও যে সকল পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে, সেই সকল পীড়ায় প্রস্রাবে অণ্ডলাল নির্গত হয়। অপর, গর্ভাবস্থায়, এবং উদর-গহ্বর-মধ্যে বৃহৎ অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকিলে তৎসঞ্চাপ বশতঃ আণ্ডলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়। এ ভিন্ন, চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগের পর, অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবনের পর, এবং দীর্ঘকাল কায়িক পরিশ্রমের পর প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায়।

এতদ্ভিন্ন, কোন যান্ত্রিক-বিকার-বিহীন ক্ষণস্থায়ী য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া রোগের কারণ সকলকে ডাং গুড্‌হার্ট্ নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করেন;—১, অক্‌জেলিউরিক্,—ইহাতে প্রস্রাবের দানা সকলের (ক্রিষ্টাল্‌স্) কোণ বা ধার দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিচ্ছিন্নতা বশতঃ অণ্ডলাল উৎপন্ন হয়। —২, লাইথিমিক্,—ইহা সকল বয়সে প্রকাশ পায়, এবং আহার্য্যদ্রব্য সহযোগে যথেষ্ট পরিমাণ জল পানের অভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে।—৩, হীমেগ্লোবিনিউরিক্,—ইহাতে হীমেগ্লোবিনিউরিয়ার রক্তবর্ণ প্রস্রাবের পরিবর্ত্তে প্রস্রাবে অণ্ডলাল নির্গত হয়, এবং কখন কখন ইহা শীতল স্নান দ্বারা উৎপাদিত হয়।—৪, একৃষ্ট্রারেন্যাল্ য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া,—ইহাতে মূত্রগ্রন্থি হইতে অণ্ডলাল নির্গত না হইয়া মূত্র-মার্গ বা জননেন্দ্রিয়-মার্গ হইতে উৎপন্ন হয়; এইরূপে ইহা স্ত্রীলোকদিগের লিউকোরিয়া

দ্গে এবং পুরুষদিগের গ্লীটাদি রোগে, এবং অনেক স্থলে শুক্র দ্বারা বা প্রোষ্টেট্ গ্রন্থির নিঃসরণ দ্বারা প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রকাশ পায়।—৫, নিউরোটিক্ বা স্নায়বীয় য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া,—ইহা সাতিশয় মানসিক শ্রম ও ক্লান্তি-জনিত মস্তিষ্কের অবসাদ বশতঃ উৎপন্ন হয়। অপর, কোন কোন স্থলে সুস্থ ব্যক্তির অযথা কায়িক শ্রম, রতিক্রিয়াধিক্য, অধিক তামাক সেবন, হস্তমৈথুন, বা গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ প্রস্রাব আণ্ডলালিক হইতে পারে।

ব্রাইটাময়-জনিত য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া তৎপীড়া বর্ণনকালে বিবৃত হইবে।

লক্ষণ।—প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণ অণ্ডলাল প্রকাশ পাইতে পারে অথচ কোন দৈহিক লক্ষণই লক্ষিত না হইতে পারে; কিন্তু দীর্ঘকাল এরূপ আণ্ডলালিক প্রস্রাব হইতে নীরক্তাবস্থা ও রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়;—চর্ম্ম রুক্ষ, শুষ্ক ও পাংশুবর্ণ; অক্ষিপল্লব ও জঙ্ঘাপ্রদেশের কোষীয় তন্তুমধ্যে শোথ; পরিপাক-বিকার, উদরাধ্মান, সময়ে সময়ে বিবমিষা, এবং কোষ্ঠের অনিয়মিততা, বিবিধ স্নায়বীয় বিকার, যথা,—পৈশিক ক্ষীণতা, আলস্যবোধ, জড়তা, কটিদেশে অনির্দ্দিষ্ট মৃদু বেদনা, ও শিরঃপীড়া; রাত্রে শয্যা ত্যাগ করিয়া প্রস্রাব; হৃদ্বেপন, য়্যায়োর্টিক্ প্রদেশে হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দের বৃদ্ধি, ইত্যাদি।

ভাবিফল।—ইহার ভাবিফল রোগোৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে।

রোগনির্ণয়।—ব্রাইটাময় হইতে এই প্রকার য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া রোগ প্রভেদ করা আবশ্যক। রোগের কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। প্রস্রাব পরীক্ষা ও লক্ষণ সকলের দ্বারা ইহাকে প্রভেদ করা যায় (ব্রাইটাময় দেখ)। প্রস্রাবে অণ্ডলাল প্রাপ্ত হইলেই যে মূত্রপিণ্ড বৈধানিক বিকারগ্রস্ত হইয়াছে, এরূপ অনুমান অযুক্তি। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে কাষ্ট্‌স্ বা এপিথিলিয়্যাল্ ডেব্রিস্ প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে রোগ ব্রাইটাময় নহে স্থির করা যুক্তিসঙ্গত।

চিকিৎসা।—য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া রোগের চিকিৎসার্থ পরিপাক-যন্ত্রের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যদি অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে তচ্চিকিৎসা চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য। যকৃতের ক্রিয়ামান্দ্য বর্ত্তমান থাকিলে তৎসংশোধনের চেষ্টা করিবে। অধিক পরিমাণে জান্তব আহার অবিধেয়। বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম, এবং উষ্ণ স্নান আদি দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া উন্নত করণ প্রয়োজন।

সংক্রামক পীড়ায় যে আণ্ডলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়, তাহার কোন বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না।

গর্ভজনিত আণ্ডলালিক প্রস্রাবে কোন চিকিৎসারই আবশ্যকতা নাই; কিন্তু যদি ইউরিয়া-নির্গমন হ্রাস হয় বা ইউরীমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তাহার যথোচিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যদি বিধিমত চিকিৎসা নিষ্ফল হয়, তাহা হইলে জরায়ুমধ্য হইতে ভ্রূণ নির্গত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন।

অনেক স্থলে আণ্ডলালিক প্রস্রাব ম্যালেরিয়ার সহবর্ত্তী হইয়া থাকে; প্রস্রাবে অণ্ডলাল সতত বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা সাময়িকরূপে প্রকাশ পাইতে পারে। এই অবস্থার প্রতিকারার্থ কুইনাইন্ আদি ঔষধ দ্বারা ম্যালেরিয়ার যথোচিত চিকিৎসা আবশ্যক।

অক্‌জেলিউরিয়া ও লিথিউরিয়া রোগে সময়ে সময়ে প্রস্রাবে অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। সম্ভবতঃ উহাদের দানা সমূহ রেন্যাল্ টিউবিউল্-সকল-মধ্য দিয়া গমনকালে উগ্রতা জন্মাইয়া অণ্ডলাল উৎপাদন করে। এই সকল স্থলে রোগের কারণ নিরাকরণ করিলে, অর্থাৎ অক্‌জেলিউরিয়ায় নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ও লিথিউরিয়ায় ক্ষার প্রয়োগ করিলে, অণ্ডলাল অদৃশ্য হয়।

নিউরোটিক্ বা স্নায়বীয় য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়ায় য়্যান্টিপাইরিন্, ব্রোমাইড্ আদি উপকারক।

ক্রিয়া-বিকার-জনিত য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া সচরাচর বালকদিগের প্রকাশ পায়। কখন কখন

অণ্ডলালের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, ইহা প্রস্রাবের অর্দ্ধাংশ হইয়া থাকে। আহার ও শ্রান্তির পর ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়; এবং কিছু ক্ষণ রোগী শয়িত অবস্থায় থাকিলে ইহা সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়। ইহাতে স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না; এবং ক্রমে রোগী স্বতঃ আরোগ্য লাভ করে। এ রোগে আহারবিহারাদির নিয়মবদ্ধ করণ সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা। অধিক রাত্রি জাগরণ ও অপরিমিত শ্রম নিষিদ্ধ। লৌহ, আর্সেনিক্, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

অন্যান্য প্রকার আণ্ডলালিক প্রস্রাবে রোগের কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তৎপ্রতিকার উদ্দেশে চিকিৎসা আবশ্যক।

যে কারণেই য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া উৎপন্ন হউক, যদি অণ্ডলালের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, রোগীর স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয়, তাহা হইলে ট্যানিক্ য়্যাসিড্, গ্যালিক্ য়্যাসিড্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা ইহার পরিমাণ হ্রাস করিবার চেষ্টা করা প্রয়োজন। সওব্রি আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এ রোগে ট্যানেট্ অব্ সোডিয়াম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন। ধাতব সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ বিশেষ উপযোগী; ইহা অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস করে, এবং বর্ত্তমান নীরক্তাবস্থার উপকার করে। কেহ কেহ এ রোগে আর্গট্ ও বেলাডোনার প্রশংসা করেন।

রক্ত-প্রস্রাব।

হীমেটিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাব রক্ত-মিশ্রিত হইলে তাহাকে হীমেটিউরিয়া বলে। (পৃষ্ঠা ৯৮ দেখ)।

ইহা দেহের বিবিধ আময়িক অবস্থা ও মূত্রমার্গের বিবিধ পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। নির্গত রক্তের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার; ও তন্নিবন্ধন প্রস্রাবের বর্ণের বিভিন্নতা হয়। প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত রক্তের পরিমাণ নিতান্ত অল্প না হইলে প্রস্রাব লোহিতবর্ণ, কথন কথন ঘোর রক্তবর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ, ও সংযত রক্ত সংযুক্ত। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহাতে অণ্ডলাল, রক্তের বর্ণদ্রব্য ও রক্ত-কণিকা পাওয়া যায় (প্রস্রাব-পরীক্ষা ৬০৭ পৃষ্ঠা দেখ)।

রক্ত মূত্রনলী (ইউরিথ্রা) মধ্য হইতে নির্গত হইলে, উহা প্রস্রাবের পূর্ব্বে, কথন কথন দীর্ঘ সূক্ষ্ম সংযত রক্তরূপে, এবং কথন বা মূত্রত্যাগের ব্যবহিত সময়ে নির্গত হইয়া থাকে। ইহা প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি বা মূত্রাশয়মধ্য হইতে নির্গত হইতে পারে। মূত্রাশয়ে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর প্রস্রাবের প্রথমাংশ পরিষ্কার, এবং শেষাংশ রক্ত-মিশ্রিত ও সংযত-রক্ত-সংযুক্ত। এতদ্ভিন্ন, ইউরিটার্ বা মূত্রপিণ্ডের পেল্‌ভিস্ এবং মূত্রপিণ্ডের বিধান হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তস্রাব হইলে প্রস্রাবের সহিত উহা উত্তমরূপে মিশ্রিত থাকে।

বিবিধ কারণে এই সকল বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। স্থানিক প্রদাহ বশতঃ বা রক্ত-প্রণালী ছিন্ন হইয়া মূত্রনলী হইতে রক্তস্রাব হয়। অর্ব্বুদ, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ পীড়া, প্রদাহ বা স্ক্রফিউলাস্ পীড়া বশতঃ প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি হইতে রক্ত স্রাবিত হইতে পারে। ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ পীড়া, ভাইলাস্ বর্দ্ধন, প্রদাহ, ক্ষত, টিউবার্কিউলার্ পীড়া, বা অশ্মরী-জনিত উগ্রতা নিবন্ধন মূত্রাশয়ে রক্তস্রাব উৎপন্ন হয়। ইউরিটারে সচরাচর অশ্মরীজনিত রক্তস্রাব হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থিতে ক্যান্সার, টিউবার্কল্, পূযোৎপাদক নিফ্রাইটিস্, অশ্মরী-জনিত উগ্রতা বশতঃ, এবং প্রাদাহিক প্রকার ব্রাইটাময়ের প্রথমাবস্থায় ও সিরোটিক্ প্রকারের পরিণতাবস্থায় রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, টার্পেণ্টাইন্, ক্যান্থারাইডিস্ আদি অধিক পরিমাণে সেবন বশতঃ মূত্রগ্রন্থি হইতে রক্তস্রাব হয়। অপর, বিবিধ পীড়ায়, যথা,—পার্পিউরা হীমোরেজিকা, স্কার্ভি এবং কণ্ডুনির্গমনকারী ও অবিরাম জ্বরের পর রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে। কথন কথন অন্য স্থানের স্বভাবগত রক্তস্রাবের পরিবর্ত্তে ইহা প্রকাশ পায়। কাইলিউরিয়া, বিল্‌হার্জিয়া আদি রোগে রক্তপ্রস্রাব লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—রক্তস্রাবের স্থান, কারণ ও অবস্থা অনুসারে রক্তপ্রস্রাব রোগের চিকিৎসা করা যায়। মূত্রাশ্মরী বশতঃ রক্তস্রাব হইলে রোগীকে শয়িত অবস্থায় বিশ্রাম আদেশ করিবে, বরফ-জল, লেবু-সংযুক্ত জল-বার্লি, লেবু-সংযুক্ত ঘোল পানের ব্যবস্থা দিবে; মৃদু রক্তস্রাবে ইহাতেই উপকার দর্শে। যদি এতদুপায়ে রক্তস্রাব রোধ না হয়, তাহা হইলে ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় গ্যালিক্ য়্যাসিড্, তিন বা চারি মিনিম্ মাত্রায় ডাইল্যুটেড্ সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্, এক আউন্স্ দারুচিনির জলের সহিত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। বেদনা ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকিলে এই মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ⅙—⅛ গ্রেণ্ য়্যাসিটেট্ অব্ মর্ফাইন্ সংযোগ করিয়া লইবে।

রক্তস্রাব রোধার্থ আর্গটিন্ বা আর্গটিনের হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌শন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌ভিস্ হইতে রক্তস্রাব হইলে অয়িল্ অব্ স্যাণ্ট্যাল্ বা অয়িল্ অব্ টার্পেণ্টাইন্ উপকারক; কিন্তু তরুণ নিফ্রাইটিস্ রোগে কর্টেক্স্ হইতে রক্তস্রাবে ইহারা অবিধেয়। কেহ কেহ হেমেমেলিস্ ও হাইড্রাষ্টিস্ ক্যানেডেন্সিসের প্রশংসা করেন। য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ও ওপিয়াম্ বিশেষ ফলপ্রদ। কোন কোন স্থলে টিংচার্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্ অশেষ উপকার করে। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তস্রাবে কটিদেশে, এবং মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাবে হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে বরফ-স্থলী প্রয়োগ উপকারক। মূত্রগ্রন্থির রক্তাবেগ-সংযুক্ত প্রাদাহিক-পীড়া-জনিত রক্তস্রাবে কটিদেশে শুষ্ক বাটী বসাইলে (ড্রাই কাপিঙ্গ্) উপকার হয়। ক্যান্থারাইডিস্ আদি উগ্র বিষের ক্রিয়া-জনিত রক্তস্রাবে কটিদেশে উষ্ণ সেক এবং মৃদু বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এ সকল স্থলে অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ ঞ্জেসশিও মহোপকারক।

মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাবে মূত্রাশয় যত দূর সম্ভব শূন্য করিয়া তন্মধ্যে সঙ্কোচক ঔষধের দ্রবের পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়। এতদর্থে ফট্‌কিরি (১ আউন্সে ২ গ্রেণ্), নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ (১ পাইণ্টে ১০ গ্রেণ্), হেজেলিন্ (২ আউন্সে ১ আউন্স্), পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম্) উপযোগী। এ ভিন্ন, সরলান্ত্রমধ্যে বরফ-জলের পিচ্‌কারী প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

সবিরাম রক্তপ্রস্রাব।

ইণ্টার্মিটেণ্ট্ হীমেটিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—সাময়িক বা সবিরাম শীতবোধ, অসুখবোধ, কটি ও শাখাদ্বয়ে বেদনা, এবং কৃষ্ণবর্ণ প্রস্রাব সংযুক্ত, অনির্দ্দিষ্ট কারণোদ্ভূত বিশেষ পীড়াকে সবিরাম রক্তপ্রস্রাব বলে।

কারণ।—শীতলতা এ রোগের উদ্দীপক কারণ। কোন কোন স্থলে ম্যালেরিয়া বা পৃষ্ঠদেশে বিশেষ আঘাতপ্রাপ্তির ইতিহাস পাওয়া যায়।

লক্ষণ।—ইহাতে সময়ে সময়ে প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হয়; পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবে হীমেটিন্ পাওয়া যায়। রোগ সহসা আক্রমণ করে; রোগাক্রমণকালে কটিদেশে শীতলতা ও কম্প অনুভব হয়। দুইটি রোগাক্রমণের মধ্যবর্ত্তী বিরামাবস্থার সময়ের স্থিরতা নাই; এবং রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইবে কি না তাহারও কোন নির্দ্দিষ্টতা নাই। এরূপ দেখা যায় যে, দিন কয়েক এক বার বা প্রস্রাব রক্তিম হয়, পরবার আবার প্রস্রাব পরিষ্কার হয়।

রোগারম্ভে রোগী হস্তপদ শীতল বোধ করে, পরে সর্ব্বাঙ্গে শীতবোধ হয়; রোগীর শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা হয়, ও হাই তুলিতে থাকে। অনন্তর কটিপ্রদেশে ভারবোধ ও মৃদু বেদনা, এবং কখন কখন মূত্রপিণ্ডের উপর চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়। অর্দ্ধ হইতে দুই ঘণ্টা কাল এই সকল লক্ষণ স্থায়ী হইবার পর কৃষ্ণবর্ণ প্রস্রাব হয়; এবং যে পর্য্যন্ত না রোগ পুনঃ প্রকাশ পায় সে

পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বিবেচনা করে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে য়্যামর্ফাস্ গ্র্যানিউলার পদার্থ ও কৃষ্ণবর্ণ গ্র্যানিউলার্ টিউব্ কাষ্ট্স্ দেখা যায়। এ রোগে মৃত্যু হইতে দেখা যায় না। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা ২০ হইতে ৪৮ বৎসর বয়সের পুরুষজাতি ইহার অধিকতর বশবর্ত্তী।

চিকিৎসা।—রোগের শীতাবস্থায় রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে, ও ঈষদুষ্ণ উত্তেজক পানীয় ব্যবস্থা করিবে। এ রোগে লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য (ব্য-২৭)। দুই ড্রাম্ মাত্রায় টিং সিঙ্কোন্ঃ কোঃ দিবসে তিন বার প্রয়োগ উপকারক। হাসেল্ প্রাতে ও রাত্রে গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ য়্যাসিড্ ব্যবস্থা দেন। হাবার্শন্ কুইনাইন্ ও আর্সেনিকের প্রশংসা করেন। ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যাল্ য়্যামোনিয়্যাক্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিয়া বিগ্বি এ রোগ নিবারণ করিয়াছেন।

শুক্লমেহ বা তক্রমেহ।

কাইলিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—দুগ্ধবৎ, ঈষৎ রক্তাভবর্ণ, কখন কখন স্বতঃ সংযমনশীল, তরল পদার্থ মিশ্রিত প্রস্রাব-সংযুক্ত পীড়াকে কাইলিউরিয়া বলে।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এ রোগ দেখা যায়। ইহাতে প্রস্রাব দুগ্ধবৎ হয়, স্থিতাইলে ঘন হয়, উপরে সরের ন্যায় পড়ে, এবং রক্ত-পাটলবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। রক্ত মিশ্রিত হওন এই পাটলবর্ণের কারণ। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্তে ও প্রস্রাবে ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হীমিনিস্ নামক পরাঙ্গপুষ্ট কীট পাওয়া যায়।

এ রোগের কোন পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ দেখা যায় না। কাহার কাহার এ রোগের বিশেষ বর্ণযুক্ত প্রস্রাব-ত্যাগের পূর্ব্বে কটিদেশে, মূত্রাশয় বা মূত্রনলীতে মৃদু বেদনা বোধ হয়। কাহার বা এতৎসহ সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা ও স্ফূর্ত্তি-বিহীনতা উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রস্রাব ত্যাগ করিতে করিতে মূত্রনলী সংযত রক্ত দ্বারা রুদ্ধ হইয়া মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব রোধ হয়। প্রস্রাবে ফ্যাট্, অণ্ডলাল ও ফাইব্রিন্ পাওয়া যায়। অধঃস্থ পদার্থে কোন প্রকার কাষ্ট্ পাওয়া যায় না।

বালক অপেক্ষা যুবা ব্যক্তির এ রোগ অধিক হয়, ও পুরুষজাতি অপেক্ষা স্ত্রীজাতি ইহার অধিকতর বশবর্ত্তী। এ রোগের ভোগ অনেক দিন; কখন কখন মধ্যে মধ্যে রোগের বিরাম লক্ষিত হয়। কাইলিউরিয়া রোগে শরীরের অন্য কোন প্রকার অস্বস্থতা বোধ হয় না। কখন কখন এ পীড়াগ্রস্ত রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়। মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদে এ রোগের কোন বিশেষ নৈদানিক চিহ্ন পাওয়া না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে রোগোৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট কীট বিশেষ পাওয়া যায়। এই কীট প্রায় $\frac{১}{৮৫}$ ইঞ্চ্ দীর্ঘ ও $\frac{১}{৩৫০০}$ ইঞ্চ্ প্রস্থ। ইহা একটি স্বচ্ছ কোমল কোষ বা স্থলী মধ্যে স্থিত। এ রোগের নিদান সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই।

চিকিৎসা।—এ রোগে গ্যালিক্ য়্যাসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এ ভিন্ন, ট্যানিক্ য়্যাসিড্, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার, ধাতব অম্ল আদি সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে। লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। সিরাপ্ অব্ আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাঃ লরি এ রোগে থাইমল্ ১ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন।

ফস্ফেটিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—ঈষৎ অম্ল, সমক্ষারাম্ল বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট, শ্বেতবর্ণ ও ঘোলাটিয়া, ফস্ফেট্-সংযুক্ত প্রস্রাবকে ফস্ফেটিউরিয়া বলে।

এ রোগে মূত্রত্যাগকালে প্রস্রাব দেখিতে শ্বেতাভবর্ণ ও ঘোলাটিয়া হয়, পরে প্রচুর পরিমাণে অধিকন্তু ভৌম ফস্ফেট্ সত্বর অধঃস্থ হয়। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহার প্রতিক্রিয়া ঈষৎ অম্ল, সমক্ষারাম্ল বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট; যদি মূত্রত্যাগের পর প্রস্রাব ঘোলাটিয়া লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে উহাকে ফুটাইলে উহা দুগ্ধবৎ অস্বচ্ছ ও ঘোলাটিয়া হয়। এই ঘোলাটিয়া পদার্থে দ্রাবক সংযোগ করিলে ঘোলাটিয়া অবস্থা নষ্ট হইয়া যায় ও প্রস্রাব স্বচ্ছ হয়। (মূত্র-পরীক্ষা দেখ)।

অনেক সময়ে প্রস্রাবে ফস্ফরিক্ য়্যাসিডের আধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়; এ অবস্থাকে ফস্ফেটিক্ ডায়েবিটিস্ বলে।

ফস্ফেটিউরিয়া স্নায়ু-বিধানের ধ্বংসাধিক্য-নির্ণায়ক। এ রোগে জীবনী-শক্তি, বিশেষতঃ স্নায়ু-বিধান অবসাদগ্রস্ত হয়। স্নায়ু-বিধানের শ্রমাধিক্য-জনিত দৌর্ব্বল্য, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, অত্যধিক রতিলালসা প্রভৃতি এ রোগের সহবর্ত্তী দেখা যায়। মেনিঞ্জাইটিস্ ও মস্তিষ্কের উগ্রতা সংযুক্ত অন্যান্য পীড়ায় এবং জরীর রোগে যে সময়ে ক্ষুধার রাহিত্য বর্ত্তমান থাকে, তখন সচরাচর ফস্ফেটিউরিয়া লক্ষিত হয়। যদি ফস্ফেটিউরিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে সাতিশয় স্নায়বীয় উগ্রতা, মানসিক অবসাদ, কায়িক দৌর্ব্বল্য, নিরুৎসাহ, উদ্যমরাহিত্য আদি বিষম লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অনিদ্রা ও দুশ্চিন্তায় রোগীর ক্ষীণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

কারণ।—চিন্তাধিক্য, মানসিক শ্রমাধিক্য, সাংসারিক অবস্থার বৈগুণ্য আদি এ রোগের কারণ। অনেক স্থলে পরীক্ষার্থী বালকদিগের পরীক্ষা-কাল সন্নিকট হইলে মনের আবেগ বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ ভিন্ন যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে হস্তমৈথুন বা রতিক্রিয়াধিক্য বশতঃ স্নায়বীয় ক্ষীণতা হওয়াতে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অজীর্ণ বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বোক্ত কারণ সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তন্নিরাকরণ ইহার প্রধান চিকিৎসা। রোগোৎপাদক কারণ দূরীভূত করিয়া সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য; এবং পরিপাক-সহায়তা করণোদ্দেশ্যে পেপ্সিন্ ও ধাতব অম্ল ব্যবস্থেয়। যদি পরিপাক-বৈলক্ষণ্য না জন্মে, তাহা হইলে যথেষ্ট পরিমাণে আটার রুটি, অণ্ড, মাংস আদি বিশেষ উপযোগী। বিমুক্ত বায়ুতে ব্যায়াম, শীতল জলে স্নান এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। মনে স্ফূর্ত্তি জন্মে অথচ কোন প্রকারে মানসিক শ্রম না হয় এরূপ আমোদ প্রমোদে রত থাকা প্রয়োজন। গীতবাদ্য, সুখকর সঙ্গি-সহবাস, দেশ-ভ্রমণ প্রভৃতি উপযোগী। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে ডাং ওয়্যার্ মিচেলের প্রণালীমতে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থেয়।

বলকারক ঔষধ ও ধাতব অম্ল দ্বারা এ রোগের ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ধাতব অম্ল সকলের মধ্যে ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কড্লিভার্ অয়িল্ হাইপোফস্ফাইট্স্ ও লৌহ সহযোগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

লাইথিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবে ইউরিক্ য়্যাসিড্ ও ইউরেট্স্-আধিক্য প্রকাশ পাইলে, ও তজ্জনিত বিবিধ লক্ষণসংযুক্ত পীড়াকে লাইথিউরিয়া বলে।

এই লিথিক্ য্যাসিড্ অযথা পরিমাণে নির্ম্মিত হইয়া যে দৈহিক অবস্থা বিশেষ উৎপন্ন করে তাহাকে লাইথিউরিয়া বলে। ইহা গাউটের পূর্ব্ববর্ত্তী বিকাররূপে প্রকাশ পায় (গাউট্ দেখ)। মর্চিসন্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ লাইথীমিয়াকে যকৃতের পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশ করেন; অপর কেহ কেহ ইহাকে পরিপাক-বিকার-মধ্যে গণনা করেন (ডিস্পেপ্‌সিয়া ও বিলিয়াস্‌নেস্ দেখ)।

লক্ষণ।—এ রোগে রোগী, সচরাচর প্রথমাবস্থায়, যদিও কোন নির্দ্দিষ্ট বিশেষ রোগ ভোগ করে না, তথাপি সততই স্বাস্থ্যবিহীন বোধ করে। রোগী অজীর্ণগ্রস্ত হয়; ক্ষুধা কখন প্রবল থাকে; আহারে রুচি হয়, কিন্তু ভোজনের পর অসুখবোধ, অম্লোদ্গার, বাষ্প দ্বারা পাকাশয়ের বিস্তার, ও মুখে কদর্য্য আস্বাদ বর্ত্তমান থাকে। কখন বা ক্ষুধামান্দ্য লক্ষিত হয়। কোষ্ঠকাঠিন্য, এবং মলে দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে অর্শ, ও মলদ্বার-কণ্ডূয়ন, বা জননেন্দ্রিয়ের চতুর্দ্দিকে একৃজিমা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। রোগী সতত তন্দ্রাবিষ্ট হয়; মানসিক ক্ষীণতা, নিরুদ্যম, উগ্র ভাব ও মনশ্চাঞ্চল্য বর্ত্তমান থাকে। রোগী সামান্য কারণকে বিষম বলিয়া গণনা করে, ও সর্ব্বদা সময়ে নিতান্ত হতাশ হইয়া পড়ে। শিরোঘূর্ণন ও সাতিশয় শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, এবং চক্ষে অন্ধকার দেখে। রোগী স্নায়ু-শূলের, বিশেষতঃ পঞ্জর-মধ্য স্নায়ু-শূলের, বশবর্ত্তী হইয়া থাকে। হস্তপদে কামড়ানি, সার্ব্বাঙ্গিক আলস্য ও ক্লান্তি-বোধ উপস্থিত হয়। জিহ্বা মলাবৃত, অক্ষি-ঝিল্লি পীতাভ ও কচিৎ আরক্তিম, চর্ম্ম মলিনবর্ণ ও কখন কখন চর্ম্মে ব্রণ নির্গত হয়। সচরাচর যকৃৎ বিবর্দ্ধিত ও চাপিলে বেদনাযুক্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে নাড়ী দৃঢ় ও টানযুক্ত; দ্বিতীয় হৃৎপিণ্ডাভিঘাত শব্দ উচ্চতর; প্রস্রাব ঘোরবর্ণ ও স্বল্প পরিমাণ, উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি এবং উহা অত্যন্ত অম্লগুণবিশিষ্ট হয়, স্থিতাইলে ইউরেট্‌স্ ও ইউরিক্ য্যাসিড্ অধঃস্থ হয়। প্রস্রাবের এই অবস্থা নিবন্ধন মূত্রাশয় উগ্রতাগ্রস্ত হয়, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, এবং মূত্রত্যাগে জ্বালা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। উগ্রতা প্রযুক্ত মূত্রপিণ্ডে যন্ত্রণা ও ভার-বোধ হইতে পারে, এবং কখন কখন প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—এ রোগে পরিপাক-বিকার সর্ব্বপ্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, এ কারণ তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। যে সকল স্থলে আহারের এক বা দুই ঘণ্টা পরে, অন্ত্র-মধ্যে অজীর্ণ উৎপাদন করিয়া উদরাধ্মান, শিরঃপীড়া ও তন্দ্রা উপস্থিত করে, সে সকল স্থলে অধিক শ্বেতসার ও শর্করাসংযুক্ত পথ্য অপেক্ষা অণ্ডলালসংযুক্ত ও সরস ঔদ্ভিদ পথ্য অধিকতর সহ্য হয়। অপর, কোন কোন স্থলে আহার-দ্রব্য উদরস্থ হইবামাত্র অসুখ উৎপাদন করে; পাকাশয়প্রদেশে ভার ও বেদনা, অম্ল ও বাষ্প উদ্গীরণ, বুকজ্বালা আদি উপস্থিত হয়; এরূপ স্থলে জান্তব পথ্য অবিধেয়। কখন কখন মিশ্র পথ্য উপযোগী, এবং লঘুপাক পক্ষিমাংস, মৎস্য, পাঁউরুটি আদি ব্যবস্থা করা যায়। চর্ব্বিসংযুক্ত ও গুরুপাক পদার্থ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ফলতঃ বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য ব্যবস্থেয়। সুরা ও সকল প্রকার উত্তেজনকর পদার্থ পরিত্যাজ্য।

ঔষধীয় চিকিৎসার নিমিত্ত এ রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া, প্রত্যেক শ্রেণীর বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। প্রথম শ্রেণীর পীড়ায় পাকাশয় ও যকৃতের বিকার বর্ত্তমান থাকে, স্নায়ু-বিধানের বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। দ্বিতীয় শ্রেণীতে পরিপাক-বিকারের সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, অনিদ্রা, বিমর্ষতা, উগ্রস্বভাব, স্নায়ু-শূল আদি বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। প্রথম প্রকার রোগের চিকিৎসার্থ লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করণ প্রয়োজন। স্যার এচ্, টম্‌সন্ এতদর্থে সোডিয়াম্ সাল্‌ফেটের বিস্তর প্রশংসা করেন। অনন্তর অল্প মাত্রায় পারদঘটিত ঔষধ, পডফিলাম্, ইউনিমিন্, ক্লোরাইড্ অব্ য্যামোনিয়াম্ আদি যকৃতের উত্তেজক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যবস্থার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষারঘটিত কার্বনেট্, নাইট্রেট্, টার্ট্রেট্ বা য্যাসিটেট জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে মহোপকার দর্শে। এ রূপে ডাং স্মিথ্ প্রতি রাত্রে

শয়নেরপূর্ব্বে প্রায় অর্দ্ধ গ্ল্যাস্ জলে এক চা-চামচ মাত্রায় বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ দ্রব করিয়া সেবন করিতে আদেশ দেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায়, অর্থাৎ যে স্থলে স্নায়বীয় লক্ষণ প্রবল, তচ্চিকিৎসায় বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ; অন্ত্র পরিষ্কারার্থ মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয়; ইহাতে ক্ষার ঔষধের পরিবর্ত্তে ধাতব অম্ল বিশেষতঃ নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, ফলপ্রদ;—℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিকঃ ডিল্ঃ ℨi, টিং জেন্‌শিয়ান্ কোঃ ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার আহারের পূর্ব্বে দুই চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে সেবনীয়।

সোডিয়াম্ ফস্ফেট্ উৎকৃষ্ট ইউরিক্ য়্যাসিড্ দ্রবকারক। ইউরিক্ য়্যাসিড্ ডায়েথেসিসে মানসিক অবসাদ বর্ত্তমান থাকিলে ডাঃ হেগ্ ইহার প্রয়োগ অনুমোদন করেন; বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ সহ প্রয়োজ্য।

লাইথাইয়েসিস্ রোগে ডাঃ গাই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ লিথিয়াই সাইট্রেট্ঃ gr. x, য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিকঃ gr. xx, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্‌শ্ঃ ℨss, য়্যাকোঃ ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এবং ২ আউন্স্ জলে ১৪ গ্রেণ্ সোডিয়াম্ বাইকার্ব্ঃ দ্রব করিবে; উভয়কে একত্র মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেবনীয়।

ডাঃ গোল্ডিঙ্গ্ বার্ড্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন;—℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ ℨiss, য়্যাসিড্ঃ বেঞ্জোয়িকঃ gr. xl, সোড্ঃ ফস্ফেট্ঃ ℨiii, টিং হাইয়োসায়েমঃ ℨiv, য়্যাকোঃ সিনেমমঃ ℥viii, য়্যাকোঃ ad. ℥xii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; দুই টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়।

...ইথীমিয়া রোগে কল্‌চিকাম্ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। যে সকল স্থলে পামাহারের আধিক্য বশতঃ বী ...লাগিয়া মুত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া রক্তে ইউরিক্ য়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি করে সেই সকল স্থলে কল্‌চিকাম্ দ্বারা প্রস্রাবে ইউরিক্ য়্যাসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের উপশম হয়। ইহা দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মে; এ কারণ, অজীর্ণের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা অবিধেয়।

অনেক স্থলে লাইথউরিয়া রোগে অজীর্ণের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎকম্পন, ও দুর্দ্দম অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে। এ সকল স্থলে ঐ কষ্টকর লক্ষণদ্বয়ের চিকিৎসার্থ হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ও নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগে সচরাচর কোন উপকার পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে ঈষদুষ্ণ জলে প্রত্যহ পাকাশয় ধৌত করিলে সত্বর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

লাইথিউরিয়া রোগে সাধারণতঃ বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম মহোপকারক। কিন্তু স্নায়বীয় বিকার প্রবল থাকিলে কায়িক ও মানসিক বিশ্রাম নিতান্ত আবশ্যক। এ স্থলে শকট-যানে বায়ু-সেবন উপযোগী (গাউট্ ও অশ্মরীদ্রাবক ঔষধ দেখ)।

অক্‌জেলিউরিয়া।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবে ক্যাল্‌সিয়াম্ অক্‌জ্যালেটের দানারূপে অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্ নির্গমন-সংযুক্ত পীড়াকে অক্‌জেলিউরিয়া বলে।

বিবিধ অবস্থায় ও বিবিধ কারণে প্রস্রাবে অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্ নির্গত হয়; সাল্‌গাম্, মুলা, পলাণ্ডু আদি আহার বশতঃ, এবং শর্করাসংযুক্ত, চর্ব্বিযুক্ত বা শ্বেতসারময় ভুক্ত পদার্থ সম্যক্ পরিপাক অভাবে প্রস্রাবে অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্ প্রকাশ পাইতে পারে। ডাঃ পার্ক্‌স্ বলেন যে, প্রস্রাব রাখিয়া দিলে ইউরিক্ য়্যাসিড্ বিযুক্ত হইয়া অক্‌জ্যালিক্ য়্যাসিড্ নির্ম্মাণ করিতে পারে। ডাঃ বিল্ বিবেচনা করেন যে, ইউরিনিফেরাস্ নলীমধ্যে অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইমের দানা সকল পাওয়া যায়। সম্যক্ পুষ্টিবিহীন, অস্বাস্থ্যকর-স্থান-বাসী, শ্রম ও চিন্তায় জর্জ্জরিত ব্যক্তিগণের জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—অক্জেলিউরিয়াক্রান্ত ব্যক্তি সচরাচর এক প্রকার অজীর্ণগ্রস্ত হয়; উহাতে পর্য্যায়-ক্রমে কোষ্ঠকাঠিন্য এবং উদরশূলসংযুক্ত সফেন উদরাময় বর্ত্তমান থাকে; কখন কখন মলে প্রচুর পরিমাণ রক্ত নির্গত হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ ও আপেক্ষিক ভার স্বাভাবিক, উহা সচরাচর ঈষৎ হরিদ্রাভ-বর্ণ, এবং অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অক্জ্যালেট্ অব্ লাইমের দানা দৃষ্ট হয়। অজীর্ণের লক্ষণ সকল ভিন্ন এ রোগে বিশেষ মানসিক নিস্তেজস্কতা ও হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বর্ত্তমান থাকে।

প্রস্রাবে ঐ সকল দানা বর্ত্তমান থাকায় তদ্দুগ্রতা বশতঃ পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, এবং মূত্রনলীমধ্যে জ্বালা হইতে পারে। প্রকৃত পক্ষে আহার-দ্রব্যের পরিপাক ও সমীকরণকালে এই অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। ফলতঃ অধিকাংশ স্থলে ইহা অজীর্ণের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। যদি অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত আহার্য্যদ্রব্য ভোজন বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে সেই সকল পদার্থ আহার বন্ধ করিলে রোগ নিবারিত হয়। যদি প্রস্রাবে শ্লেষ্মাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মূত্রমার্গের কোন্ অংশ হইতে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হইতেছে নির্ণয় করিয়া তন্নিরাকরণের চেষ্টা আবশ্যক। যদি পীড়া এরূপ না হয় যে অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত, তাহা হইলে টার্পেণ্টাইন্, বুকু, ইউভী আর্সাই, কোপেবা আদি দ্বারা উপকার দর্শে। পীড়া অজীর্ণজনিত হইলে তাহার চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। স্যালল্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে। লৌহ, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্নাইন্ আদি বলকারক ঔষধ উপকারক।

এ রোগে সুপাচ্য পুষ্টিকর আহার, স্নান, ব্যায়াম আদি বিশেষ ফলপ্রদ। (অজীর্ণ রোগ ও অশ্মরীদ্রাবক ঔষধ দেখ)।

ইউরীমিয়া।

নির্ব্বাচন।—রক্তে দূষিত পদার্থ সঞ্চলন প্রযুক্ত উদ্ভূত স্নায়ু-বিধানের নির্দ্দিষ্ট অবস্থাকে ইউরীমিয়া বলে। ইহাতে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ও উহা অধিকাংশ স্থলে কোমায় পরিণত হয়।

কারণ।—তরুণ বা পুরাতন ব্রাইটাময় বশতঃ বা অন্য কোন কারণ বশতঃ মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-ব্যাঘাত বা রোধ হইলে ইউরীমিয়ার স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, সিষ্টিক্, টিউবার্কিউলার্ বা ক্যান্সারস্ মূত্রপিণ্ডে, সূতিকা অবস্থায়, অথবা জরায়ু, মূত্রাশয়, মূত্রনলী বা সরলান্ত্রে অস্ত্র-চিকিৎসার পর এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—শিরঃপীড়া ও বমন উপস্থিত হইয়া কখন কখন হঠাৎ স্থগিত হয়; পরে, মস্তকে ভারবোধ এবং নিদ্রাবেশ উপস্থিত হয়। এই অবস্থার পর রোগী আরোগ্য হইতে পারে; বা মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ও আক্ষেপ অচৈতন্যে পরিণত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। চৈতন্য সম্পূর্ণ লোপ হয়; মুখমণ্ডল মলিন, শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ ও কনীনিকা কুঞ্চিত হয়।

ইউরীমিয়া রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—পুরাতন ও তরুণ।

পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজীজের শেষাবস্থায় কখন কখন পুরাতন ইউরীমিয়া উপস্থিত হয়। এ স্থলে রোগীর চৈতন্য সম্পূর্ণ লোপ হয় না,—রোগীকে ডাকিয়া সময়ে সময়ে প্রত্যুত্তর পাওয়া যায়। বাক্যোচ্চারণ স্থূল ও অস্পষ্ট হয়। কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পরে সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ও কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

তরুণ ইউরীমিয়া তিন শ্রেণীতে বিভক্ত,—১, অচৈতন্যাবস্থা; ২, সাক্ষেপাবস্থা; এবং ৩, মিশ্রাবস্থা।

প্রথমাবস্থায় শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টিবিকার, ও বমনের পর রোগী অচৈতন্য হয়, ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কালগ্রাসে পতিত হয়; অথবা, রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিছু কাল পরে রোগ পুনরাক্রমণ করে, ও পরিণামে সাংঘাতিক হয়। বিবিধ প্রকার ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে এই শ্রেণীর ইউরীমিয়া লক্ষিত হয়।

সাক্ষেপ ইউরীমিয়াতে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, ও সময়ে সময়ে সম্পূর্ণ চৈতন্য-লোপ হয়। এই অবস্থা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে, ও অবশেষে কোমায় পরিণত হইয়া মৃত্যু হয়। সিরোটিক্ ও প্রাদাহিক প্রকার ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে এই প্রকার ইউরীমিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

তৃতীয় প্রকার ইউরীমিয়াতে কোমা, আক্ষেপ ও প্রলাপাদি উপস্থিত হয়।

ইউরীমিয়া আক্রমণের পূর্ব্বক্ষণে, সচরাচর প্রস্রাবের পরিমাণ ও তাহাতে ইউরিয়ার অংশ হ্রাস হয়। কখন কখন সম্পূর্ণ প্রস্রাব লোপ হইতে পারে, এবং ইউরীমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া এ অবস্থা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে প্রায় বমন ও উদরাময় উপস্থিত হয়, এ কারণ রক্তে বর্ত্তমান বিষ অনেক অংশে নির্গত হওয়ায় ইউরীমিয়া নিবারিত হয়।

নিদান।—এ রোগের নৈদানিক কারণ নির্দ্দেশ করা অতি সুকঠিন; মস্তিষ্কে কোন ব্যবচ্ছেদিক চিহ্ন পাওয়া যায় না। রিচার্ডসন্ ও হ্যামণ্ড্ বিবেচনা করেন যে, ইউরিয়ার ক্রিয়া বশতঃ এ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ফ্রেরিচ্ বিশ্বাস করেন যে, ইউরিয়া দ্বারা কোন ক্ষতি সাধিত হয় না; ইহা রক্তে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হইয়া স্নায়বীয় লক্ষণ উৎপাদন করে। ট্রাউব্‌স্ বলেন, ইউরিয়া রক্তপ্রণালীমধ্যে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হয় না; প্রথমে পাকনলীতে ইউরিয়া নির্গত হয়, ও তথায় উহা অন্ত্র ও পাকাশয়স্থ শ্লেষ্মা দ্বারা কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়ায় পরিবর্ত্তিত হয়। ইহাকেই ইউরীমিয়া-জনিত উদরাময় ও বমনের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। ডাং জন্‌সনের মত এই যে, প্রবাহিত বিষাক্ত রক্তের উগ্র ক্রিয়া হেতু রক্তবহা প্রণালী আকুঞ্চিত হয়, ও তজ্জনিত মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা বশতঃ ইউরীমিয়ার আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আপ্লার, পার্ল্ আদি পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করেন যে, টিসু-রূপান্তরের (মেটেমর্ফসিস্) প্রথমতঃ উৎপন্ন পদার্থ রক্তে সংগ্রহ বশতঃ ইউরীমিয়ার স্নায়বীয় লক্ষণ উদ্ভূত হয়। এই সকল পরিবর্ত্তিত টিসু-পদার্থ মূত্রগ্রন্থি দ্বারা ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। এই মতের সপক্ষে তাঁহারা নিম্নলিখিত প্রমাণ দেন যে, যে সকল জীবের মূত্রগ্রন্থি ধ্বংস বা নিরাকৃত হইয়াছে, তাহাদের রক্তে ইউরিয়ার পরিমাণ সুস্থাবস্থার ন্যায়; কিন্তু ইউরিটার্ বন্ধন করিলে রক্তে ইউরিয়ার অংশ বৃদ্ধি পায়। যে, অধিক পরিমাণে ইউরিয়া বর্ত্তমান থাকিলেও রক্তে য়্যামোনিয়া বৃদ্ধি পায় নাই।

অবরোধ বশতঃ প্রস্রাব-লোপ হইলে ইউরীমিয়া-জনিত আক্ষেপ উপস্থিত হয় না।

রোগনির্ণয়।—মাস্তিষ্কের য়্যাপোপ্লেক্সি ও ইউরীমিয়া-জনিত অচৈতন্য পরস্পরের সহিত ভ্রম হইতে পারে। ইউরীমিয়া রোগে সচরাচর রোগী শোথগ্রস্ত থাকে, এবং অচৈতন্য ক্রমশঃ প্রকাশ পায়; এবং অচৈতন্য আরম্ভের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, দুর্দ্দম বমন, আক্ষেপ আদি স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। য়্যাপোপ্লেক্সির পর পক্ষাঘাত জন্মে; ইউরীমিয়াতে সেরূপ হয় না। এপিলেপ্সি রোগে, রোগারম্ভে উচ্চ ক্রন্দন ও চীৎকার, মুখমণ্ডলের সাতিশয় মালিন্য উপস্থিত হয় (অচৈতন্যের পার্থক্য-নির্ণায়ক তালিকা দেখ)।

ভাবিফল।—নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—দুইটি উদ্দেশ্যে তরুণ ইউরীমিয়ার চিকিৎসা করা যায়;—১, স্নায়বীয় বিকার দমন; ২, নিঃসরণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করণ। অধ্যাপক ল্যুমিস্ এই উভয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ অনুমোদন করেন; এবং বলেন যে, প্রয়োজন হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর পুনঃ বিধেয়। মর্ফাইন্ প্রয়োগের পর বাষ্পস্নান, উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া অঙ্গাচ্ছাদন (হট্ ওয়েট্ প্যাক্)

বা হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্যাইলোকার্পিন্ অথবা পুনঃ পুনঃ কেফীন্ প্রয়োগ দ্বারা ঘর্ম্ম উৎপাদনের চেষ্টা পাইবে। মূত্রকরণ ও ঘর্ম্মকরণার্থ অধ্যাপক চার্টারিস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন;—℞ টিং সিলী ʒii, লাইকর্ য়্যামনঃ য়্যাসেট্ঃ ℥ii, ডিকক্ট্ঃ স্কোপেরিয়াই ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয়।

আক্ষেপ-সংযুক্ত লক্ষণ সকল নিবারণার্থ ক্লোরোফর্মের শ্বাস, বা ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ ব্যবস্থেয়।

মূত্র করণার্থ ডিজিটেলিসের ফান্ট্, কটিদেশে শুষ্ক বা আর্দ্র কাপিঙ্গ্ ও পুল্টিশ্ উপযোগী। শিরঃপীড়া নিবারণার্থ কপাল-পার্শ্ব প্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ উপযোগী।

এ রোগে ইলেটেরিয়াম্ $\frac{1}{12}$ হইতে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ্, অথবা ক্রোটন্ অয়িল্ ১ বিন্দু মাত্রায় উৎকৃষ্ট বিরেচক।

অধ্যাপক ডা কষ্টা বলেন যে, ব্রাইটাময় রোগে যদি দুর্দ্দম বমন হয়, জিহ্বা পরিষ্কার, শিরঃপীড়া, জড়তা, কনীনিকা-প্রসারণ, ও উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ ইউরীমিয়ার সূত্রপাত হইয়াছে জ্ঞাতব্য। এ অবস্থায় বেঞ্জোইক্ য়্যাসিড্ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রচুর পরিমাণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। তিনি বিবেচনা করেন যে, বেঞ্জোইক্ য়্যাসিড্ দ্বারা রক্তে প্রস্রাবের লবণ সকল সংগৃহীত হওন নিবারিত হয়, ও কঠিন পদার্থ সকল নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

এতদ্ভিন্ন, ডাইলুটেড্ নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ নিবারক হইয়া উপকার করে।

বিল্‌হার্‌জিয়া হীমেটোবিয়া।

এই পরাঙ্গপুষ্ট কীট প্রায় ৩।৪ লাইন্ দীর্ঘ, কোমল চর্ম্মবিশিষ্ট এবং উভয় জননেন্দ্রিয়যুক্ত। পোর্ট্যাল্ রক্ত-সঞ্চালন-প্রণালীতে, এবং মূত্রপিণ্ডের পেল্‌ভিস্, ইউরিটার্ ও মূত্রস্থলীর সূক্ষ্ম শিরা মধ্যে ইহারা অবস্থিতি করে। মিশরবাসীদিগের শবচ্ছেদে এই কীট প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়।

অন্ত্রমধ্যে এই কীট দ্বারা অজীর্ণ রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাদের দ্বারা মূত্রাশয়ের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, উচ্চ, রক্তাবেগযুক্ত, দৃঢ় শ্লেষ্মাবৃত, বিবিধ আকারের প্রবর্দ্ধনের ন্যায় দেখা যায়; অথবা, এই সকল স্থান দৃঢ় শ্লেষ্মাবৃত না হইয়া ইহাদের হইতে এক প্রকার ধূসর-মিশ্রিত পীতবর্ণ পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই নিঃসৃত রসে কীট-ডিম্বের পিণ্ড সকল বর্ত্তমান থাকে। সম্ভবতঃ খাদ্য ও পানীয় সহ কীট শরীরমধ্যে প্রবেশ করে।

চিকিৎসা।—যাহাতে শরীরমধ্যে কীট বা কীট-ডিম্ব প্রবেশ না করে সে বিষয়ে যত্ন পাইবে। মূত্রাশয় এই পীড়াগ্রস্ত হইলে, ডাং হার্লি পাঁচ আউন্স্ ঈষদুষ্ণ জলে ২০।৩০ গ্রেণ্ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব করিয়া মূত্রাশয়মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন।

মূত্রপিণ্ড ও ইউরিটারের পীড়া সমূহ।

ক্যাটার‍্যাল্ নিফ্রাইটিস্।

মূত্রপিণ্ডের রক্তাবেগ।

নির্ব্বাচন।—মূত্রপিণ্ডের রক্তপ্রণালী সকল মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইলে তাহাকে কন্‌জেস্‌শন্ অব্ কিড্‌নি বলে; ধমনী সকলে রক্তাবেগ হইলে তাহাকে য়্যাক্‌টিভ্ কন্‌জেস্‌শন্ বা ধামনিক রক্ত-সংগ্রহ, এবং শিরা সকলে রক্ত-সংগ্রহ হইলে তাহাকে প্যাসিভ্ কন্‌জেস্‌শন্ বা শৈরিক বা অপ্রবল

রক্তসংগ্রহ বলে। এ রোগে স্থানিক বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, স্বল্প পরিমাণ, ঘোরবর্ণ ও কখন কখন অণ্ডলাল বা রক্ত-মিশ্রিত প্রস্রাব লক্ষিত হয়।

কারণ।—ধামনিক রক্তাবেগ, ঠাণ্ডা লাগন, অথবা টার্পেণ্টাইন্, কোপেবা, ক্যান্থারাইডিস্, সুরা আদি উগ্রতাসাধক পদার্থ সেবন বশতঃ এবং গুটিকা-নির্গমনকারী বা অবিরাম জ্বরভোগকালে, কিংবা মূত্রপিণ্ডোপরি আঘাত লাগিলে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ড বা ফুস্ফুসের রক্ত-সঞ্চলন-অবরোধক পীড়া, গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জরায়ু, প্রভৃতির চাপ বশতঃ অপ্রবল রক্ত-সংগ্রহ উৎপাদিত হয়।

নিদান।—মূত্রপিণ্ড বিবর্দ্ধিত হয়, ও উহার ওজন বৃদ্ধি পায়। ধামনিক রক্ত-সংগ্রহে মূত্রপিণ্ডের আরক্তিমতা বর্দ্ধিত হয়; এবং শৈরিক রক্তসংগ্রহে উহা নীলাভবর্ণ হয়। রক্তাবেগ বশতঃ পিরামিড্ সকলের নলীগুলি ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও উহাদিগের এপিথিলিয়াম্ নির্গত হইয়া যায়। অপ্রবল রক্তাবেগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পায়; এ কারণ গ্রন্থি দৃঢ়ীভূত ও কুঞ্চিত হয়, এবং এক প্রকার পুরাতন ব্রাইটাময় উপস্থিত করে।

লক্ষণ।—প্রবল রক্তাবেগে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, বেদনা ইউরিটার্ অনুসরণে আক্রান্ত দিকের অণ্ড এবং পুরুষাঙ্গ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; প্রস্রাব রক্তবর্ণ ও অল্প পরিমাণ, কখন কখন রক্ত-মিশ্রিত, এবং উহাতে ফাইব্রিন্, কাষ্ট্স্ ও অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর মূত্রত্যাগকালে কোন যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। শিরঃপীড়া, এবং সামান্য বিবমিষা, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখবোধ আদি দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই অবস্থা স্থায়ী হইলে মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

অপ্রবল রক্তাবেগে ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়; শোথ উপস্থিত হয়। এবং অল্প পরিমাণ রক্তবর্ণ আণ্ডলালিক প্রস্রাব লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—সময়ে যথোপযুক্ত চিকিৎসাধীন হইলে রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে। অপ্রবল রক্তাবেগের ভাবিফল রোগোৎপাদক কারণের অবস্থার উপর নির্ভর করে, এবং যদি ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে ইণ্টারষ্টিশিয়্যাল্ নিফ্রাইটিস্ রোগে পরিণত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—বিশ্রাম, কটিদেশে বাটী বসান, এবং যথেষ্ট পরিমাণ পানীয় সেবন দ্বারা প্রস্রাবের তারল্য সম্পাদন এ রোগের চিকিৎসার্থ বিশেষ উপযোগী। লাবণিক বিরেচক, ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান, বা অন্যান্য মৃদু ঘর্ম্মকারক উপায়াদি অবলম্বনীয়। মূত্রগ্রন্থির রক্তাবেগ নিবারণার্থ ইন্‌ফিউজন্ অব্ ডিজিটেলিস্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যদি মূত্রাশয়ের সাতিশয় উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মর্ফাইনী সাল্‌ফ্ঃ $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ্ সহযোগে কর্পূর ২—৪ গ্রেণ্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। হাইয়োসায়েমাস্ দ্বারা উপকার দর্শে। মূত্রগ্রন্থির অপ্রবল রক্তাবেগের চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

পাইয়েলাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—মূত্রগ্রন্থির বস্তিদেশের (পেল্‌ভিস্) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহযুক্ত তরুণ বা পুরাতন ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহকে পাইয়েলাইটিস্ বলে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে বেদনা বা অসুখ বোধ হয়, এবং প্রস্রাবে পূয বা শ্লেষ্মা নির্গত হয়; কখন কখন হেক্‌টিক্ অবস্থা প্রকাশ পায়।

ইহা দুই প্রকারের হইতে পারে;—১, তরুণ; ২, পুরাতন। তরুণ পাইয়েলাইটিসে মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদ করিলে দেখা যায় যে, পেল্‌ভিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত স্থূল, ও কখন কখন পূয দ্বারা আবৃত; কচিৎ পেল্‌ভিসের সমগ্র প্রাচীর ও ইউরিটার্ স্থূলীভূত ও ক্ষতযুক্ত লক্ষিত

হয়। পুরাতন প্রকার পাইয়েলাইটিসে মূত্রগ্রন্থি ও ইউরিটার, বিশেষতঃ উহাদের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, স্থূলীভূত, ক্ষতযুক্ত, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গাত্র হইতে সূত্রখণ্ড প্রলম্বিত দৃষ্ট হয়। উভয় প্রকার রোগেই টিউবিউল্ সকল মধ্যে পূয পাওয়া যায়। সচরাচর এতৎসহ মূত্রাশয়ের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে।

কারণ।—মূত্রগ্রন্থিতে অশ্মরী-(ক্যাল্কিউলাস্)-জনিত উগ্রতা, গাত্রে ঠাণ্ডা লাগন, সন্নিহিত কোন বিধানের, বিশেষতঃ মূত্রাশয়ের প্রদাহের বিস্তার দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, মূত্রাশয়ে প্রস্রাব বিযুক্ত হইয়া মূত্রগ্রন্থিমধ্যে ব্যাক্‌টিরিয়ার প্রবেশ বশতঃ, অথবা, সংক্রামক পীড়ার পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। অপর, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌ভিসে অশ্মরী বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা ইউরিটারমধ্যে অশ্মরী আবদ্ধ হইলে, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌ভিস্ ও ক্যালিসিস্ প্রসারিত হয়, এবং তজ্জনিত উগ্রতা নিবন্ধন পাইয়েলাইটিস্ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ।—কটিদেশে বেদনা ও কামড়ানি-বোধ, এবং ঘন ঘন প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। সচরাচর শীত-বোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়; সাতিশয় সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, বিবমিষা, দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ীর দ্রুতত্ব উপস্থিত হয়। প্রস্রাবের স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়,—উহা অম্ল বা ক্ষারগুণবিশিষ্ট, ক্বচিৎ সমক্ষারাম্ল, ঘোলাটিয়া, ও সাধারণতঃ রক্তমিশ্রিত, স্থিতাইলে শ্লেষ্মা, বা শ্লেষ্মা ও পূযসংযুক্ত পদার্থ অধঃস্থ হয়। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে অণ্ডলাল, ও পেল্‌ভিসের কোষ সকল প্রাপ্ত হওয়া যায়। পুরাতন প্রকার পাইয়েলাইটিস্ রোগে ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া বর্ত্তমান থাকে; কটিদেশে বেদনা; প্রস্রাব পূর্ব্বোক্ত প্রকার; নিঃসৃত শ্লেষ্মায় সূত্রীয় ও শ্লৈষ্মিক তন্তুর পরিত্যক্ত ডেব্রিস্ বর্ত্তমান থাকে। এই রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে নিফ্রাইটিস্ বা পেরিনিফ্রাইটিস্ উৎপন্ন হয়, অন্যথা রোগী সাতিশয় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

ভাবিফল।—রোগের কারণ নিরূপিত হইলে সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে। কখন কখন দৌর্ব্বল্য বশতঃ এবং কখন বা মূত্রগ্রন্থিতে বা সন্নিহিত অন্য কোন বিধানে প্রদাহের বিস্তার বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—রোগের কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তন্নিরাকরণ আবশ্যক। যদি মূত্রাশয়ে অশ্মরী বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

এ রোগে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন। পথ্যার্থ অনুগ্র আহার্য্য ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া আবশ্যকমত ক্ষার বা অম্ল বিধেয়।

প্রয়োজন হইলে স্থানিক দোহন আবশ্যক। শুষ্ক বাটী-বসান (ড্রাই কাপিঙ্গ্) দ্বারা কখন কখন যথেষ্ট উপকার লাভ করা যায়। কটিদেশে উষ্ণ সেক ও পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ কটিস্নান উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ রাত্রে শয়নকালে ডোভার্স্ পাউডার্ প্রয়োজ্য। লঘু পথ্য বিধান করিবে, কিন্তু সাতিশয় দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থেয়। মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার শমতা-সংস্থাপনার্থ বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োজন।

পূযোৎপাদক মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ।

সাপ্যুরেটিভ্ নিফ্রাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—সচরাচর প্রস্রাবের স্বল্পতা, প্রস্রাব পূয ও শ্লেষ্মা বা রক্ত মিশ্রিত, জ্বর, বমন, স্থানিক বেদনা আদি সংযুক্ত মূত্রপিণ্ডের সূত্রীয় ষ্ট্রোমার পূযোৎপাদক তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া। ইহাকে সার্জিক্যাল্ কিড্‌নি বলে।

মূত্রাশয়মধ্যে অশ্মরী থাকা প্রযুক্ত বা মূত্রাশয়ের প্রদাহের পর এ রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হয়, উহার আবরণ (ক্যাপ্সিউল্) সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়; স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র

স্ফোটক দৃষ্ট হয়, ও তন্নিবন্ধন মূত্রপিণ্ড অনিয়মিত বর্ণ ধারণ করে। টিউবিউল্ সকলে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু টিউবিউল্-মধ্য বিধানে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। মূত্রপিণ্ডে প্রচুর ব্যাক্‌টিরিয়া পাওয়া যায়।

কারণ।—সন্নিহিত যন্ত্রের প্রদাহের বিস্তার, স্থানিক উগ্রতা, ও শীতলতা লাগন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—জ্বর, সঙ্গে সঙ্গে কম্প, বিবমিষা, বমন, মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে বেদনা, বিশেষতঃ সম্মুখ দিকে বা পশ্চাৎ দিকে চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়; প্রস্রাবে রক্ত, কখন কখন শ্লেষ্মা ও পূযযুক্ত পদার্থ, সচরাচর পূয ও ক্বচিৎ টিউব্-কাষ্ট্স্ পাওয়া যায়। রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে।

ভাবিফল।—অধিকাংশ স্থলে দৌর্ব্বল্যাধিক্য বশতঃ, অথবা মূত্র-স্রাবণাবরোধ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এ রোগে চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বিশ্রাম, অম্লগ্র পথ্য, স্নিগ্ধকারক ঔষধ, স্থানিক সেক, এবং য়্যাণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ সকল দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

পেরিনিফ্রাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ সংযুক্ত মূত্রগ্রন্থির চতুর্দ্দিকস্থ কোষীয় (সেলিউলার্) তন্তুর প্রাদাহিক পীড়াকে পেরিনিফ্রাইটিস্ বলে।

এ রোগে মূত্রগ্রন্থির পরিবেষ্টক কোষীয় বিধান প্রদাহগ্রস্ত হয়। প্রথমে কোষীয় তন্তুর রক্তাবেগ ও উৎসৃজন (ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্) হয়; কোষীয় বিধান দৃঢ় ও স্থূল হয়; ইহাকে ফ্লেগ্‌মন্ বলে। কখন কখন রোগের পরিণতাবস্থায় উহার মধ্যস্থলে বা স্থানে স্থানে পূযোৎপত্তি হয়; ইহাকে পেরিনি-ফ্রিক্ স্ফোটক বলে। কখন কখন পূয শটিত ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। স্ফোটক সত্বর বা বিলম্বে বৃহদাকার প্রাপ্ত হইতে পারে, এবং উদর-গহ্বরের যে কোন অংশে উৎপন্ন হইয়া বিবিধ বিধান ভেদ করিয়া গমন করিতে পারে; ইহা কটিপ্রদেশে, অথবা পিউবিসের নিম্নাংশে, কিংবা উরুদেশ পর্য্যন্ত গমন করে; কখন কখন ইহা কোলন্ বা অন্ত্রাবরণ মধ্যে মুক্ত হয়, অথবা ডায়াফ্রাম্ ভেদ করিয়া এম্পায়ীমিয়া আদি উৎপাদন করে।

সেলিউলার্ তন্তুতে পচা পিণ্ড দৃষ্ট হয়। কখন কখন ফ্লেগ্‌মন্ শোষিত হইয়া যায়।

লক্ষণ।—রোগারম্ভে কম্প ও জ্বরীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়; দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; হেক্-টিক্ প্রকাশ পায়; নাড়ী দ্রুতগতি, পূর্ণ ও উল্লম্ফনশীল, বা ক্ষীণ; জিহ্বা ঊর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত; সাতিশয় পিপাসা; কোষ্ঠকাঠিন্য; ক্রমশঃ শীর্ণতা ও ক্ষীণতা আদি উপস্থিত হয়। প্রারম্ভে মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

স্থানিক লক্ষণ সকলের মধ্যে বেদনা সর্ব্বপ্রধান। কখন কখন বেদনা এত প্রবল হয় যে, উহা মূত্রাশ্মরী-জনিত বেদনার ন্যায় অসহ্য; চাপিলে বা অঙ্গসঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়। উদরপ্রদেশ বা সরলান্ত্র দিয়া সংস্পর্শনে কঠিন অথবা তরলদ্রব্যপূর্ণ স্ফীতি বা অর্ব্বুদ অনুভূত হয়; অর্ব্বুদের উপরি-ভাগস্থ চর্ম্ম শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে। সচরাচর এক দিকে মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে এই অর্ব্বুদ লক্ষিত হয়; এবং এতদ্দ্বারা অন্ত্রের স্থানচ্যুতি হইয়া থাকে।

ভাবিফল।—স্ফোটক সন্নিহিত বিবিধ যন্ত্র মধ্যে ফাটিয়া পূয নির্গত হইতে পারে। স্ফোটক অন্ত্রমধ্যে বিদীর্ণ হইলে অধিকাংশ স্থলে শুভ ভাবিফল আশা করা যায়। কখন কখন ইহা যোনি বা

ইউরিটার্‌ মধ্যে ফাটিয়া পূয নির্গত হইয়া যায়। অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে ভাবিফল নিতান্ত অশুভকর হয়। সাতিশয় দৌর্ব্বল্য বশতঃ, অথবা পায়ীমিয়া বা সেপ্টিসীমিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ক্বচিৎ রোগ স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায়; এবং রক্তাবেগ-গ্রস্ত পিণ্ড ক্রমশঃ হ্রাস হওতঃ অদৃশ্য হইয়া যায়।

কারণ।—পাইয়েলাইটিস্‌ ও সাপ্যুরেটিভ্‌ নিফ্রাইটিস্‌ রোগে স্ফোটক কোষীয় তন্তুমধ্যে বিদীর্ণ হইয়া, অথবা, উহাদের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া রোগোৎপাদন করে। এ ভিন্ন, ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ, অথবা, বিবিধ জ্বর রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ অস্থির পীড়া ও স্থানিক আঘাত আদি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়।

রোগনির্ণয়।—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক প্রদাহের লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা।—স্লেগ্‌মনের প্রথমাবস্থায় আইয়োডিন্‌ প্রলেপ দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন, এবং আভ্যন্তরিক আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ দ্বারা চিকিৎসা ফলপ্রদ। যদি চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লডেনাম্‌ সহযোগে উষ্ণ স্বেদ বা পুল্‌টিশ্‌ উপযোগী। যদি পূযোৎপত্তি হইয়াছে এরূপ অনুমিত হয়, তাহা হইলে য়্যাস্পিরেটর্‌ দ্বারা পূয নির্গত করিয়া দিবে, অথবা, লাম্বার্‌ প্রদেশ দিয়া স্ফোটক কাটিয়া পূয নির্গত করিয়া দিবে ও যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।

ব্রাইটাময়।

ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌ বা য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া।

নির্ব্বাচন।—মূত্রপিণ্ডের বিবিধ প্রকার তরুণ ও পুরাতন পীড়াকে ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌ বলে; ইহাতে রক্তের অস্বস্থাবস্থা বশতঃ সচরাচর প্রস্রাবে অণ্ডলাল, উদরী, ও বিবিধ আনুষঙ্গিক পীড়া উপস্থিত হয়।

মূত্রপিণ্ডের এই সকল পীড়ায় গ্রন্থির ঔপাদানিক বিধান সকল মধ্যে একটি মাত্র আক্রান্ত হয়; অন্যান্য বিধান পরম্পরিতরূপে রোগগ্রস্ত হয়। সুতরাং ইউরিনিফেরাস্‌ টিউবিউল্‌ সকল, রক্ত-প্রণালী সকল ও বিশেষতঃ ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্‌ টাফ্‌ট্‌ সকল এবং ফাইব্রাস্‌ ষ্ট্রোমা এই পীড়া দ্বারা স্বতন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। টিউবিউল্‌ সকল সচরাচর তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়াগ্রস্ত হয়; রক্তপ্রণালী সকলের এক প্রকার বিশেষ অপকর্ষ উপস্থিত হয়, উহাকে ওয়াক্সি, লার্ডেশাস্‌, য়্যাল্‌বিউ-মিনয়িড্‌ বা য়্যামিলয়িড্‌ অপকর্ষ বলে; ষ্ট্রোমা বা ভৌম পদার্থে এক প্রকার সাতিশয় পুরাতন প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়, কেহ কেহ ইহাকে প্রাদাহিক, এবং অপর কেহ কেহ ইহাকে বিবর্দ্ধন (হাইপার্ট্রফিক্‌) স্বভাবযুক্ত বিবেচনা করেন।

তরুণ ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌।

ইহা আরক্ত জ্বরের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। মৃদু আরক্ত জ্বরে উপত্বক্‌ উঠিবার সময় রোগী শীতলতা লাগাইলে এ রোগ উৎপন্ন হয়। রোগের বিষ মূত্র-গ্রন্থি দ্বারা নির্গত হইতে চেষ্টা পায়, এবং মূত্র-গ্রন্থি বিষ-নিরাকরণে অপারক হইলে এই রোগ উদ্ভূত হইয়া থাকে।

অপর, ইহা শীতলতা, অপরিমিতত্তা, এবং ডিফ্‌থিরিয়া, হাম, ইরিসিপেলাস্‌ রোগের পরবর্ত্তী, বিসূচিকার, টাইফয়িড্‌ অবস্থায় প্রকাশ পায়। অপরিমিত মদ্যপান বশতঃ পুরাতন ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—আরক্ত জ্বরে উপত্বক্‌ উঠিবার শেষাবস্থায়, অর্থাৎ জ্বরাক্ত মিশাইয়া যাইবার পর সপ্তদশ হইতে ত্রয়োবিংশ দিবসের মধ্যে অকস্মাৎ কম্প, পরে বমন আরম্ভ হইয়া মূত্রগ্রন্থি-উপসর্গের

লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাহার কাহার চক্ষুর নিম্নভাগে স্ফীতি, ও মুখমণ্ডলের মালিন্য উপস্থিত হয়। কাহার বা, বিশেষতঃ আরক্ত জ্বর হইতে আরোগ্যোন্মুখ বালকদিগের, সহসা রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর মুখমণ্ডল বিকৃত, মলিন, ও এ রোগের নির্দ্দিষ্ট ভাবব্যঞ্জক; প্রস্রাব আণ্ডলালিক, বমন, নাড়ী দ্রুত ও লম্ফমান, সাতিশয় পিপাসা, ক্ষুধা-রাহিত্য, কটিদেশ ও কখন কখন উরুদেশ ও অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বেদনা, এবং চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক হয়। রোগী অধিকন্তু রাত্রিকালে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করে।

দিবারাত্রে ১০ হইতে ১৬ আউন্স্ মাত্র প্রস্রাব হয়, বা প্রস্রাব-নিঃসরণ এককালে বন্ধ হয়। প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার ১০৩০—১০৬০, উহা আণ্ডলালিক, ধূম্রবৎ বা সমল ধূসরবর্ণ ও অম্লগুণ-বিশিষ্ট। কখন কখন অন্ত্রাবরণ বা অন্যান্য রস-ঝিল্লির প্রদাহ, কখন ফুস্‌ফুসাবরণে বা হৃদ্‌বেষ্টে উদরী উৎপন্ন হয়; ফুস্‌ফুসের নিম্নখণ্ড শোথগ্রস্ত হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-ব্যাঘাত সম্পাদন করিতে পারে। দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া পরে রোগী আরোগ্য হইতে পারে; অথবা, আক্ষেপ কোমায় পরিণত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

প্রস্রাব স্থিতাইবার পর অধঃপতিত পদার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ত্যক্ত সূক্ষ্ম মূত্র-নলীর কাষ্ট্‌স্—প্রক্ষিপ্ত এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট্‌স্ ও সংযত ফাইব্রিন্ আদির কাষ্ট্‌স্—হাইয়েলিন্, গ্র্যানিউলার, ওয়াক্সি—বিবিধ পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অপকৃষ্ট রক্তকণা, সংযত রক্ত ও ফাইব্রিন্ প্রক্ষিপ্ত হয়। কখন কখন প্রস্রাবে তৈলপূর্ণ কোষ (সিষ্ট্) নির্গত হয়; ইহার তাৎপর্য্য এই যে, গ্রন্থিকোষে মেদাপকৃষ্টতা সম্পন্ন হইতেছে। প্রস্রাবে ইউরিক্ য়্যাসিডের দানা পাওয়া যায়; ক্লোরা-ইড্‌স্ ও ফস্ফেট্‌স্ হ্রাস হয়, এবং হীমেটিন্ ও ইণ্ডিকান্ বৃদ্ধি পায়। অণ্ডলালের পরিমাণ নির্ণয় করিতে হইলে আহারের পূর্ব্বে ও পরে এবং ব্যায়ামের পরে মূত্র পরীক্ষা করিবে (মূত্র-পরীক্ষা দেখ)।

মূত্রগ্রন্থির অস্বাভাবিক নিঃসরণ বশতঃ সত্বরই রক্তের অপগম উপস্থিত হয়; ইহার জলীয়াংশ বৃদ্ধি, অণ্ডলাল হ্রাস, এবং ইউরিয়া ও ইউরিক্ য়্যাসিড্ বৃদ্ধি পায়। যেমন রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রক্তকণিকার সংখ্যার হ্রাস বশতঃ, এবং অংশতঃ ত্বক্-নিম্নস্থ টিসুতে জলাধিক্য বশতঃ শরীরের চর্ম্ম দেখিতে মলিন ও রক্তহীন হয়। শরীর হইতে নির্গত রক্ত ফাইব্রিনাধিক্য বশতঃ ধূসরবর্ণ আব-রণে আবৃত (বাফি) দেখায়। রক্তের ইন্‌অর্গ্যানিক্ লবণ ও মেদ আক্রান্ত হয় না। রক্তরসের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০১১ হইয়া পড়ে।

শবচ্ছেদে মূত্রগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত, কোমল, সহজে ছেদনীয়, ও ঘোর পিঙ্গলবর্ণ দেখায়। ক্যাপ্‌সিউল্ সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়। কর্ত্তন করিলে বিবিধ এরিয়োলার্ টিসু মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত-সংগ্রহ (য়্যাকাইমোসিস্) দেখা যায়। ইহারা সংলগ্নশীল তরল পদার্থে আবৃত থাকে; প্রাদাহিক ক্রিয়া বশতঃ ইহাদিগের উৎপত্তি। মূত্রগ্রন্থির কর্টিক্যাল্ বা বাহ্য অংশ বৃদ্ধি পায়, এবং পিরামিড্যাল্ অংশের হ্রাস হয়। সূক্ষ্ম মূত্রোৎপাদক নলী সকল এপিথিলিয়ামে পূর্ণ, এবং ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ কোষে রক্ত সংগৃহীত দেখা যায়। মূত্রোৎপাদক নলী মধ্যে এপিথিলিয়াল্-কোষ-সংগ্রহ হেতু গ্রন্থি শ্বেত-বর্ণ বা স্থানে স্থানে বিবিধ বর্ণ ধারণ করে।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কন্‌ভল্যুটেড্ নলী সকল অপকৃষ্টতাপ্রাপ্ত এপিথিলিয়ামে অব-রুদ্ধ, এবং স্থানে স্থানে রক্ত ও তৈলকোষ দৃষ্ট হয়। কখন কখন সূক্ষ্ম কৈশিক শিরা বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্ত নির্গত হয়।

রক্ত হইতে নির্দ্দিষ্ট হানিকর পদার্থ নিঃস্রবণার্থ মূত্রগ্রন্থির স্বাভাবিক ক্রিয়া। এই ক্রিয়ার অযথা আধিক্য হইলে মূত্রগ্রন্থি সত্বর বিকার ও পরিবর্ত্তন গ্রস্ত হয়। যদি রক্তে নষ্ট পদার্থের পরি-মাণ অল্প হয়, তাহা হইলে মূত্রগ্রন্থির কোন ক্ষতি হয় না; কিন্তু উহার পরিমাণ অধিক হইলে গ্রন্থির বিকার জন্মে; এবং গ্রন্থির ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ও বৈলক্ষণ্য হেতু অস্বাভাবিক ফল দর্শায়।

রক্তের অস্বাভাবিক পদার্থ সত্বর নিরাকৃত হইলে, কিংবা উহা রক্তে অনপকারী পদার্থে বিযুক্ত হইলে গ্রন্থি ক্রমশঃ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও ইহার ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হয়। প্রস্রাবের নিয়োজিত পদার্থ রক্তে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয় ও ভাবিফল।—উদরী সহযোগী না হইলে তরুণ ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌ নির্ণয় সু-কঠিন; এবং তরুণ বা পুরাতন রোগ তাহা নির্ণয় করা আরও কঠিন। রোগের ইতিহাস ও প্রস্রাবের বর্ণ এবং অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। ডিফ্‌থিরিয়া রোগে যে য়্যাল্‌বিউ-মিন্যুরিয়া হয় তাহাতে কদাচিৎ উদরী সহবর্ত্তী থাকে।

মূত্রযন্ত্রের রোগ বশতঃ শোথ হইলে উহা প্রথমে প্রাতঃকালে মুখমণ্ডলে, বিশেষতঃ চক্ষুপল্লবের সন্নি-কটে প্রকাশ পায়; পরে বৈকালে গুল্‌ফ ও মুষ্ক স্ফীত হয়। মুখমণ্ডল স্ফীত হয়; অবশেষে হস্ত ও পদে শোথ প্রকাশ পায়। শোথের বিশেষ স্বভাব এই যে, উহা এক স্থান হইতে সরিয়া অপর স্থান আক্রমণ করে।

তরুণ ও পুরাতন ব্রাইট্‌স্‌ ডিজীজ্‌ প্রভেদ-নির্ঘণ্ট।

তরুণ।	পুরাতন।
প্রস্রাব ঘোর রক্তবর্ণ, ধূমবৎ ও রক্তযুক্ত; অধঃপতিত দ্রব্য এপিথিলিয়্যাল্‌ ও ব্লাড্‌ কাষ্ট্‌সে পূর্ণ। কখন কখন তৈলকোষ ও কাষ্ট্‌স্‌ দেখা যায়। আপেক্ষিক ভার গুরু।	প্রস্রাব মলিন বর্ণ, সাতিশয় আওলালিক; তৈলকোষ ও কাষ্ট্‌স্‌; এপিথিলিয়্যাল্‌ কাষ্ট্‌স্‌ থাকে না; বৃহৎ হায়ে-লিন্‌ কাষ্ট্‌স্‌। আপেক্ষিক ভার লঘু।

তরুণ রোগে, বিশেষতঃ রোগী প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে ইহার ভাবিফল শুভকর। বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবা ও মধ্যবয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ প্রতিকার-সাধ্য। শিরঃপীড়াদি মাস্তিষ্কের উপসর্গ এবং এণ্ডোকার্ডিয়াম্‌ ও পেরিকার্ডিয়াম্‌-প্রদাহ আদি উপসর্গ অতি বিষম লক্ষণ। বিশেষ শারীরস্বভাব বশতঃ উৎপন্ন রোগ অপেক্ষা স্কার্লেট্‌ জ্বরাদির বিশেষ বিষ বা শীতলতা-সমুদ্ভূত য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া আরোগ্যপর।

চিকিৎসা।—তিনটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়,—১, যত দূর সম্ভব দেহের অন্যান্য নিঃসারক পথ দিয়া প্রস্রাব দ্বারা ত্যাজ্য পদার্থ নিরাকরণ বৃদ্ধি করিয়া প্রদাহগ্রস্ত যন্ত্রের উগ্রতা ও উত্তে-জিত অবস্থার শমতা করণ; ২, চর্ম্মোপরি প্রত্যুগ্রতা-সাধন ও দোহন দ্বারা স্থানিক রক্তাবেগ হ্রাস করণ; ৩, উদরী আদি লক্ষণ সকল দূরীকরণ।

জ্বর, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা অবলম্বনীয়;—

রোগীকে শয্যা-গ্রহণ করাইবে, এবং চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধিকরণার্থ ফ্ল্যানেল্‌ আবৃত করিয়া তদুপরি কম্বল আচ্ছাদিত করিবে; কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পথ্যার্থ দুগ্ধই প্রশস্ত; সহ্য না হইলে এক-তৃতীয়াংশ উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থেয়। যথেচ্ছ পরিমাণে বার্লি-জল বিধান দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল পথ্য তপ্ত করিয়া সেবন আদেশ করিবে। দুগ্ধ প্রতিবার অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ সেবনীয়; এককালে অধিক পরিমাণে পান করিলে পাকাশয়ে ভার ও অসুখ-বোধ হয়। এক গ্লাস্‌ জলমিশ্র দুগ্ধের সহিত, এক আউন্স্‌ পরিস্রুত জলে দশ গ্রেণ্‌ সাইট্রেট্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ বা বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ দ্রব করতঃ মিশ্রিত করিয়া সেবন ব্যবস্থা দিবে; ইহাতে প্রস্রাবের অম্লত্ব নষ্ট হয় ও মূত্রপিণ্ডের উপর উহার উগ্র-তাজনক ক্রিয়ার হ্রাস হয়। এতদ্ভিন্ন, রোগীকে নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত ঘোল ব্যবস্থা করা যায়,—অর্দ্ধ সের দুগ্ধে অর্দ্ধ ছটাক লেবুর রস সংযোগ করতঃ ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। লেবুর রস সংযুক্ত মিছরির বা উত্তম শর্করার সরবৎ, ও ইম্পিরিয়্যাল্‌ ড্রিঙ্ক্‌ (এক পাইন্ট্‌ উষ্ণ জলে

আধখানা লেবুর রস ও এক ড্রাম্ ক্রীম্ অব্ টার্টার্ মিশ্রিত করিয়া শীতল করতঃ প্রস্তুত) যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। অথবা, ℞ পট্‌: টার্ট্‌: য্যাসিড্‌: ʒii, সোড্‌: টার্ট্‌: gr. xx, টিং অর‍্যান্‌শ্‌: ♏xv, সিরাপ্‌: অর‍্যান্‌শ্‌: ♏xxx, য়্যাকো: ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি প্রাতে বিধেয়। এবং লাবণিক মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক, যথা,—℞ পটাশ্‌: য়্যাসিটেট্‌: gr. xx, পটাশ্‌: বাইকার্ব্‌: gr. x, লাইকর্ য়্যামন্‌: য়্যাসেট্‌: ʒii, টিং লিমন্‌: ♏x, সিরাপ্‌: ♏xxx, য়্যাকো: ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

মূত্রপিণ্ডের রক্তাবেগাবস্থার নিবারণার্থ বিবিধ প্রকার স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগী বলিষ্ঠ ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত হইলে কটিপ্রদেশে বার হইতে কুড়িটি জলোকা সংযোগ বা বাটী-বসান (কাপিঙ্গ্) দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবে ; পরে তদুপরি পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিবে। পুল্‌টিশ্ শীতল হইতে দিবে না। যদি নিয়মিত রূপে পুল্‌টিশ্ প্রয়োজিত না হয়, তাহা হইলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার সম্ভব ; এরূপ স্থলে বরং পুরু করিয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিতে আদেশ করিবে। যদি রক্তমোক্ষণ অবিধেয় হয়, তাহা হইলে শুষ্ক বাটী-বসান (ড্রাই কাপিঙ্গ্), এবং পুনঃ পুনঃ সর্ষপ-সংযুক্ত উষ্ণ পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থেয়।

অপর, মূত্রপিণ্ডের স্রাবক-ক্রিয়া দমন ও তদ্দ্বারা মূত্রপিণ্ডের রক্তাবেগ হ্রাস করণ, রক্তে সংগৃহীত প্রস্রাব-দ্বারা-ত্যাজ্য-পদার্থ নিরাকৃত করণ, উদরীর রস দূরীকৃত করণ উদ্দেশ্যে চর্ম্মের ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিঃসারক-ক্রিয়া যথোচিত বৃদ্ধি করণ প্রয়োজন। চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ উষ্ণ স্নান উষ্ণ-বায়ু-স্নান বা বাষ্প-স্নান, অথবা ওয়েট্ প্যাক্ ব্যবস্থেয়। লিবার্মিষ্টার্ নিম্নলিখিত রূপে উষ্ণ-স্নান ব্যবস্থা দেন ;—রোগীকে ১০০ তাপাংশ ফার্ণহীটে উত্তপ্ত জলপূর্ণ টবে বসাইয়া ক্রমশঃ উষ্ণ জল সংযোগে জল ১০৪ হইতে ১০৬ তাপাংশ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিবে ; এই জলে ৩০ হইতে ৬০ মিনিট্ পর্য্যন্ত স্থাপন করিয়া উঠাইয়া উষ্ণ চাদর ও তদুপরি উষ্ণ কম্বল দ্বারা দুই তিন ঘণ্টা কাল আবৃত রাখিবে ; ইহাতে প্রচুর ঘর্ম্ম হইবার সম্ভাবনা। এতৎপরিবর্ত্তে ওয়েট্ প্যাক্ ব্যবহার করা যায়,—একখানি পুরু চাদর উষ্ণ জলে ভিজাইয়া তদ্দ্বারা, রোগীর মুখমণ্ডল ও মস্তক বাহিরে রাখিয়া, সমস্ত দেহ জড়াইয়া উষ্ণ কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে ; পরে ঘর্ষণ দ্বারা রোগীর গাত্র উত্তমরূপে মুছাইয়া উষ্ণ কম্বল দ্বারা আচ্ছাদিত করিবে, এবং উষ্ণ বার্লি-জল বা ঘোল ব্যবস্থা করিবে। নিম্নলিখিত প্রকারে উষ্ণ-বায়ু-স্নান বিশেষ ফলপ্রদ,—রোগীকে বিছানায় শুয়াইয়া তদুপরি বাঁকারির একটি ঘেরা পদ হইতে গলা পর্য্যন্ত দিয়া তাহার উপর কম্বল ঢাকিয়া রোগীর গলা পর্য্যন্ত আচ্ছাদিত করিবে ; বিছানার পায়ের দিকে একটি স্পিরিট্ ল্যাম্প্ স্থাপন করিয়া তদুপরি একটি ফুঁদেল দিয়া তাহার সহিত একটি নল সংযোগ করতঃ ঘেরার মধ্যে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে ; ইহাতে প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়। যদি ঘর্ম্ম না হইয়া চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, তাহা হইলে ঘর্ম্ম উদ্রিক্ত করিবার নিমিত্ত উষ্ণ উত্তেজক পানীয় ব্যবস্থেয়। এই প্রকার স্নান পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এবং হৃৎপিণ্ডের উপর কোন প্রকার অবসাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তৎপ্রতিকারার্থ উত্তেজক ঔষধ প্রয়োজ্য। স্নানের কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি করণার্থ উত্তেজনকর ঘর্ম্মকারক ঔষধ বিধেয় ; যথা,—℞ স্যাল্ ভোলেটাইল্ ʒi, স্পিরিট্ অব্ নাইট্রাস্ ইথার্ ʒss, সোল্যুশন্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ য়্যাসিটেট্‌: ʒiii বা ʒiv, কর্পূরের জল ℥iss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারি বার সেবনীয়। রোগের আরম্ভে, দেহের উত্তাপ অধিক হইলে পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের চারি পাঁচ মাত্রার সহিত দুই তিন মিনিম্ করিয়া টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগ করা যায়।

তরুণ ব্রাইটাময় রোগে ঘর্ম্ম উৎপাদনার্থ হাইপোডার্মিকরূপে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু ইহা দ্বারা কতকগুলি বিষম লক্ষণ, যথা,—বিবমিষা, বমন ও কোল্যাপ্স্, উপস্থিত হইতে পারে ; সুতরাং হৃৎপিণ্ডের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থেয়।

অপর, বিরেচক ঔষধ দ্বারা এ রোগের চিকিৎসার উদ্দেশ্য সাধিত হয়। লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইলে গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োজ্য ; তাহা হইলে ইহার ক্রিয়া সর্ব্বতোভাবে অন্ত্রের উপর প্রকাশ পায়, ও মূত্রগ্রন্থির উপর কোন প্রকার উগ্রতা উৎপাদিত হয় না। ত্রিশ হইতে ষাটি গ্রেণ্ মাত্রায় কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ পাউডার কিঞ্চিৎ জল সহযোগে প্রত্যহ এক বার বা দুই বার উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। এ ভিন্ন, প্রত্যহ প্রাতে শূন্যোদরে দুই বা তিন ড্রাম্ সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্ বা সোডিয়াম্ এক বা দুই আউন্স্ জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ উপকারক। অন্যান্য বিরেচক ঔষধের প্রায় প্রয়োজন হয় না। তরুণ ব্রাইটাময়গ্রস্ত ব্যক্তি পারদের ক্রিয়ার বিশেষ বশবর্ত্তী ; অতি অল্প মাত্রায়ও মুখ আইসে, সুতরাং ইহা প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ রোগে মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন মতাবলম্বী। ফলতঃ যে সকল উত্তেজনকর মূত্রকারক ঔষধ মূত্রগ্রন্থির স্রাবক-কোষ সকলের উপর কার্য্য করে তৎসমুদয় নিষিদ্ধ। বিশুদ্ধ জল বা উহাতে সাইট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্ দ্রব করিয়া প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। ধামনিক টেন্শন্ বর্ত্তমান থাকিলে, ও রোগের প্রথমাবস্থায় ডিজিটেলিস, কেফীন্ আদি মূত্রকারক ঔষধ অবিধেয়। আইয়োডাইড্ বা য়্যাসিটেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। এক গ্রেণ্ মাত্রায় কিউসিন্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবে অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হয়।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ রোগে কতকগুলি লক্ষণের বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক ; যথা,—বিবমিষা ও বমন, উদরী, দ্রুতাক্ষেপ সহবর্ত্তী ইউরীমিয়া, এবং এনীমিয়া ও হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ।

বমন দ্বারা কতক পরিমাণে রক্তে বর্ত্তমান বিষ-পদার্থ দূরীকৃত হয় ; সুতরাং বমন আরম্ভ হইলেই বন্ধকরণ অনুচিত। যদি বমন অধিক, স্থায়ী ও দৌর্ব্বল্যকর হয়, তাহা হইলে উহা সত্বর দমন করিবার চেষ্টা প্রয়োজন ; এতদর্থে রোগীকে ক্ষুদ্র বরফখণ্ড চুষিতে দিবে, সরলান্ত্র দিয়া রোগীকে পথ্য বিধান করিবে, এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে সর্ষপের পলস্তা প্রয়োগ করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ সাইট্রেট্ অব্ বিস্মাথ্ সহযোগে ডাইল্যুটেড্ হাইড্রোসিয়্যানিক্-য়্যাসিড্, বা চূণের জল সহযোগে এক বিন্দু মাত্রায় ক্রিয়োজোট্, জল সহযোগে এক বিন্দু মাত্রায় টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ উপযোগী (বমন ও বমননিবারক ঔষধ দেখ)।

উদরী দূরীকরণার্থ কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ বা কম্পাউণ্ড্ স্ক্যামনি চূর্ণ শ্রেষ্ঠ ; উৎকট রোগে ইলেটেরিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়। এই অবস্থায় টিংচার্ অব্ ষ্টীল্ দ্বারা রোগের অবস্থার উন্নতি হয়। ডাং রবার্ট্ ক্রিষ্টিসন্ য়্যাসিড্ টার্ট্রেট্ অব্ পটাশ্ সহযোগে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। ডাং রবার্ট্স্ উদরী হ্রাস করণার্থ রোগের সকল অবস্থাতেই সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ও ক্রিম্ টপ্স্ বিধান দেন (উদরী দেখ)।

নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হইলে মৃদু অম্লুত্তেজনকর রক্তজনক ও মূত্রকারক মিশ্র, যথা,—℞ ফেরি এট্ য়্যামনঃ সাইট্রেট্ঃ gr. v, পটাশ্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. xv, টিং সিলী ℥v, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ℥xxx, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্শ্ঃ ℥xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়।

অন্যান্য লক্ষণের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

ডাং জর্জ্ জন্সন্ বলেন যে, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত আহারের পর মূত্র পরীক্ষা করিবে, এবং প্রস্রাব অণ্ডলালবিহীন লক্ষিত হইতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে রোগীকে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা করিবে। শীতলতা লাগান নিষিদ্ধ। চর্ম্মের উপরেই ফ্ল্যানেল্ ব্যবহার করিবে। ঔদ্ভিদ পথ্য ও লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ; যথা,—℞ টিং ফেরি পার্ক্লোরঃ ℥x, টিং ডিজিটেল্ঃ ℥v, স্পিঃ জুনিপার্ঃ ℥x, গ্লিসেরিন্ঃ ℥xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজীজ্

রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা বশতঃ মূত্রগ্রন্থির পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজীজ্ উৎপন্ন হয়। পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজীজে মূত্রগ্রন্থির বিবিধ প্রকার বিকার লক্ষিত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন এই সকল বিকার এ রোগের বিবিধ অবস্থায় প্রকাশ পায়। অন্যান্যের এ বিষয়ে বিভিন্ন মত। এ বিষয়ে নিম্নলিখিত মত প্রকাশিত হইয়াছে ;—"মূত্রপিণ্ডের রক্তপ্রণালীর রক্তপূর্ণতা, প্রাদাহিক উৎসৃজন, এই সকল উৎসৃষ্ট পদার্থের মেদে পরিবর্ত্তন, ও অবশেষে মূত্রপিণ্ডের হ্রাস ও ধ্বংস। ক্ষুদ্র, সঙ্কুচিত মূত্রগ্রন্থির এক সময়ে মেদপূর্ণাবস্থা গত হইয়াছে ; বৃহৎ, মলিনবর্ণ মূত্রগ্রন্থি ক্রমশঃ হ্রাস ও সঙ্কোচন প্রাপ্ত হয়।"

ডাং জন্সন্ এ মতাবলম্বী নহেন ; তিনি বিবেচনা করেন যে, রক্তবর্ণ গ্র্যানিউলার্ মূত্রগ্রন্থি রোগে কখনই গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দেখা যায় না, কিন্তু প্রথমাবধি ক্রমশঃ গ্রন্থি বিনষ্ট ও হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হয়।

গ্রন্থির এই সকল বিকার নিম্নে বর্ণিত হইল ;—

১। গ্র্যানিউলার্ কিড্নি। প্রতিসংজ্ঞা।—কুঞ্চিত গ্র্যানিউলার্ কিড্নি, পুরাতন ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্ ; গাউটি কিড্নি।—এ রোগে মূত্রগ্রন্থির অবয়ব সাতিশয় হ্রাস হয়, এবং প্রতি গ্রন্থির ওজন দেড় আউন্স্ মাত্র হয়। গ্রন্থির কর্টিক্যাল্ বা বাহ্য অংশ সর্ব্বাধিক রোগগ্রস্ত হয়, এবং ইহাতে হ্রাস লক্ষিত হয় ; মেড্যুলারি কোন্স্ গ্রন্থির উপরিভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। যন্ত্রের নির্ম্মাণ (ষ্ট্রাক্‌চার্) কঠিন ও ঘন হয়, এবং গ্রন্থি-কোষ, দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে। রোগের পরিণতাবস্থাতেও মূত্রগ্রন্থি স্বাভাবিক রক্তবর্ণ থাকে। ডাং গ্রেঞ্জার ষ্টুয়ার্ট অনুমান করেন যে, ইণ্টার্‌টিউবিউলার্ মেট্রিক্স্ বা মূত্রনিঃস্রাবক নলী মধ্যস্থ পদার্থের বিকার-ক্রিয়া প্রথমে আরম্ভ হয়, গ্রন্থির ফাইব্রাস্ ষ্ট্রোমা বিবর্দ্ধিত হয়, এতৎপ্রযুক্ত মূত্রোৎপাদক নলী এবং ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ বডির বিনাশ সাধিত হইয়া গ্রন্থির অবয়বের হ্রাস ও সঙ্কোচন সম্পাদিত হয়। ডাং জন্সন্ গ্র্যানিউলার্ কিড্নির নিদানাদি বিষয়ে বলেন যে,—ইহা প্রকৃত পক্ষে ও প্রাথমিকরূপে জড়িত নলীর (কন্‌ভলুটেড্ টিউব্স্) অভ্যন্তরে লিপ্ত গ্রন্থি-কোষের অপকৃষ্টতা ও ধ্বংস ; গ্রন্থি-কোষের নষ্ট পদার্থ গ্র্যানিউলার্ টিউব্ কাষ্ট্স্ রূপে প্রস্রাবে প্রকাশ পায় ; যে, গ্রন্থি-কোষের ধ্বংস বশতঃ নলীর হ্রাস ও আকুঞ্চন হয় ; যে, নলীর এই সঙ্কোচন ও সঙ্গে সঙ্গে নলীর ঝিল্লি-নির্ম্মিত প্রাচীরের এবং ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ ক্যাপ্সিউলের স্থূলতা দেখিয়া ইণ্টার্‌টিউবিউলার্ বা ইণ্টাষ্টিশ্যাল্ সূত্রীয়-টিসু-নির্ম্মাণ বলিয়া ভ্রম হয় ; যে, এ রোগে ধমনীর প্রাচীর প্রধানতঃ ও সতত স্থূলতা প্রাপ্ত হয়। ভির্কাউ এ রোগকে তিন প্রকারে বিভক্ত করেন ;—পেরেঙ্কাইমেটাস্ নিফ্রাইটিস্, ইহাতে মূত্রাণুপ্রণালী আক্রান্ত হয় ; য়্যামিলয়িড্ অপকৃষ্টতা, ইহাতে রক্তবহা প্রণালী সকল রোগ-গ্রস্ত হয় ; ও ইণ্টাষ্টিশ্যাল্ নিফ্রাইটিস্, ইহাতে নলীমধ্যস্থ (ইণ্টার্‌টিউবিউলার্) তন্তু স্থূল হয়, ও পরিশেষে মূত্রপিণ্ডের হ্রাস ও সঙ্কোচন উপস্থিত হয়।

সচরাচর মূত্রগ্রন্থিতে সিষ্ট্ উদ্ভূত ও বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এপিথিলিয়্যাল্ কোষের প্রসার হেতু ইহারা নির্ম্মিত হয়। অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মূত্রোৎপাদক নলী স্থানে স্থানে আবদ্ধ হইয়া তৎপ্রসার হেতু ইহারা নির্ম্মিত হয়। যাহা হউক, অন্য প্রকার ব্রাইট্স্ ডিজীজ্ অপেক্ষা এই প্রকার ব্রাইট্স্ ডিজীজে সিষ্ট্ অধিক দেখা যায়। পরিবেষ্টিত স্থান ক্রমশঃ প্রসারিত হয়। রোগের শেষাবস্থায় ধমনীর আবরণ সকল বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়। কুঞ্চিত মূত্রগ্রন্থির রোগ সচরাচর প্রথম হইতেই পুরাতন রোগ রূপে প্রকাশ পায়। শৈশবাবস্থায় এ রোগ

অপেক্ষাকৃত বিরল, মধ্যবয়স গত হইলে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। গাউট্ রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তি প্রায়ই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়; এবং গাউট্ রোগের আতিশয্যকালে রোগীর প্রস্রাব প্রক্ষিপ্ত নষ্ট কোষে পূর্ণ থাকে, ও গাউটের আতিশয্যের উপশম হইলে প্রস্রাবে আর নষ্ট কোষ দেখা যায় না। অপরিমিত-ভোজী, সম্ভোগী ব্যক্তি সচরাচর ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। পুরাতন সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন (লেড্ পয়জ্‌নিঙ্গ্) এ রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়; এবং ডাং ডিকিন্‌সন্ বলেন যে, তিনি সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত ৪২ জন ব্যক্তির মধ্যে ২৬ জনের মূত্রগ্রন্থির গ্র্যানিউলার্ অপকৃষ্টতা লক্ষ্য করিয়াছেন। কখন কখন গর্ভাবস্থার সহিত এ রোগের বিশেষ সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়। অপরিমিত-স্বভাব ও শীতলতা বশতঃ সচরাচর ইহার উৎপত্তি। চতুর্থাংশ হইতে অর্দ্ধ-সংখ্যক রোগীর উদরী বর্ত্তমান থাকে না; এবং উদরী থাকিলে প্রায়ই গুল্‌ফ ও পদের অল্প শোথ লক্ষিত হয়, এবং অক্ষিপল্লব অল্পমাত্র স্ফীত হয়। সমস্ত দিবসে প্রায় ৩।৪ পাইণ্ট্ প্রস্রাব হয়; ইহার আপেক্ষিক ভার লঘু এবং ইহা অল্প পরিমাণ অণ্ডলালযুক্ত; কিন্তু রোগের অবস্থা অনুসারে ইহার ব্যতিক্রম হয়। ইউরিয়া, ইউরিক্ য়্যাসিড্, ও একষ্ট্র্যাক্‌টিভ্ পদার্থের হ্রাস হয়; প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থে গ্র্যানিউলার্ টিউব্ কাষ্ট্স্ সকল ও ইহাদের সহিত অপকৃষ্ট রক্ত-কোষ মিশ্রিত, বা গ্র্যানিউলার্ ব্লড্-কাষ্ট্স্ পাওয়া যায়। কখন কখন অধঃস্থ পদার্থে হায়েলিন্ কাষ্ট্স্ দেখা যায়। অজীর্ণ, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্, শিরঃপীড়া ও বিবিধ স্নায়বীয় বিকার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়।

মূত্রগ্রন্থির কোষে এই প্রকার পীড়ার উৎপত্তি। রক্তে বর্ত্তমান কোন অপ্রকৃত পদার্থ দ্বারা এই সকল গ্রন্থি-কোষের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়, ও উহারা প্রস্রাবে টিউব্ কাষ্ট্স্ রূপে নির্গত হয়। ডাং জন্‌সনের মত এই যে, যে সকল নলী স্বাভাবিক এপিথিলিয়াম্-বিহীন হইয়াছে তাহাদের দ্বারা জলীয় দ্রব নিঃসরণ বশতঃ প্রস্রাব মলিন, উহার আপেক্ষিক ভার লঘু, এবং উহা পরিমাণে অধিক হয়। এ মতের সপক্ষে প্রমাণ এই যে, আভ্যন্তরিক আবরণ-বিহীন নলীর সংখ্যা অধিক হইলে নিঃসরণ অধিক হয়; ইহা রোগের মধ্যাবস্থায় দেখা যায়। রোগের প্রথমাবস্থায় নলী-মধ্যস্থ আবরণ অল্পই উঠিয়া যায়, এবং শেষাবস্থায় নলী সকলের আকুঞ্চন ও হ্রাস হয়। মূত্রগ্রন্থিতে রক্তের আবশ্যকতা যত হ্রাস হয় ধমনী সকল তত ক্রমশঃ কুঞ্চিত ও বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়। তরুণ ব্রাইট্স্ ডিজীজের ন্যায় এ রোগে মূত্রগ্রন্থি রক্তপূর্ণ হয় না, এ হেতু, অণ্ডলালের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত স্বল্প হয় এবং প্রস্রাবে প্রায় আদৌ রক্ত বর্ত্তমান থাকে না।

২। বৃহৎ শ্বেত মূত্রগ্রন্থি (লার্জ্ হোয়াইট্ কিড্‌নি) বা পুরাতন টিউবিউলার্ নিফ্রাইটিস্।—কর্টিক্যাল্ অংশের বৃদ্ধি বশতঃ মূত্রগ্রন্থি সাতিশয় বিবর্দ্ধিত ও ওজনে অধিক হয়। বেষ্টনাবরণ (ক্যাপ্‌সিউল্) সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়, ও তন্নিম্নে মসৃণ গ্রন্থি বহির্গত হয়। রক্ত-প্রণালীর অবরোধ ও লোপ বশতঃ গ্রন্থি দেখিতে শ্বেত বা শ্বেত-হরিদ্বর্ণ ও রক্তবিহীন।

মূত্রগ্রন্থির সম্পূর্ণ বিনাশ সাধিত হয় ও গ্রন্থিতে মেদাপকর্ষ বা য়্যামিলয়িড্ অপকর্ষ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে শীতলতা বশতঃ উৎপন্ন, অথবা স্কার্লেট ফিভার্, টাইফাস্, টাইফয়িড্, বা ডিফ থিরিয়ার পর উৎপন্ন তরুণ ব্রাইট্স্ ডিজীজের অনুবর্ত্তী বৃহৎ শ্বেত-মূত্রগ্রন্থি-রোগ উপস্থিত হয়। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষজাতির প্রায় মধ্যবয়সে এ রোগ অধিক হয়। উদরী প্রায় সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে, এবং ইহাতে গৌণ (সেকেণ্ডারি) প্রদাহের বিশেষ বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। অনেক স্থলে ইউরীমিয়াও প্রকাশ পায়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, উহার আপেক্ষিক ভার কখন স্বাভাবিক, কখন ঈষন্মাত্র বৃদ্ধি হয়, উহা মলিন ও ঘোলাটিয়া বা ধূমবৎ বর্ণ বিশিষ্ট; রাখিয়া দিলে টিউব্ কাষ্ট্স্, এপিথিলিয়্যাল্ কোষ প্রভৃতি অধঃস্থ হয়। অন্যান্য প্রকার ব্রাইট্স্ ডিজীজ্ অপেক্ষা এ রোগ সচরাচর অধিক কাল স্থায়ী হয়; কিন্তু ছয় মাসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত

মৃত্যু না হইলে মূত্রপিণ্ড কুঞ্চিত ও গ্র্যানিউলার্ হয় ; কিন্তু গ্র্যানিউলার্ কন্‌ট্র্যাক্টেড্ কিড্‌নি বলিয়া ভ্রম না হয় সে বিষয়ে সাবধানতা আবশ্যক।

৩। মেদযুক্ত মূত্রগ্রন্থি।—এ প্রকার রোগে গ্রন্থিবিধান কোমল, নমনীয়, পিঙ্গলবর্ণ ও কখন কখন স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ রক্ত-সংযমন দেখা যায়। মূত্রগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ; ছেদন করিলে মেদপূর্ণ ও তৈলাক্ত বোধ হয়। গ্রন্থিকোষ সকল তৈলপূর্ণ। যাহারা বহুমূত্র বা অন্যান্য ক্ষয়কর পীড়ায় কষ্ট পাইয়াছে তাহাদের মূত্রগ্রন্থি সচরাচর এই অবস্থাপন্ন হয়। রক্ত মেদময় হয়, ও মেদ মূত্রপিণ্ডের স্রাবক-কোষে আবদ্ধ হয়। অন্যান্য যন্ত্রের মেদাপকৃষ্টতা এ রোগের সহবর্ত্তী দেখা যায়।

৪। লার্ডেশাস্, য়্যামিলয়িড্ বা ওয়াক্সি মূত্রপিণ্ড।—মোমবৎ (ওয়াক্সি) মূত্রপিণ্ড রোগ বিরল। ইহা স্ক্রফিউলা, উপদংশ বা যক্ষ্মাগ্রস্ত ব্যক্তিতে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইতে পারে, অথবা নাও হইতে পারে। গ্রন্থি ঘন, দৃঢ়, ও দেখিতে মোমের ন্যায়। সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎ বা প্লীহা মোমবৎ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। গ্রন্থির স্বাভাবিক-নির্ম্মাণ সম্পূর্ণ নষ্ট হয় ; ইহা দৃঢ়, সহজে ছিন্ন করা যায় না, ও ক্যাপ্‌সিউল্ প্রায় সহজেই উঠাইয়া ফেলা যায়। ভির্কাউয়ের মতে ধমনীতে ও ম্যাল্-পিঘিয়্যান্ কৈশিক রক্তপ্রণালীতে রোগ আরম্ভ হয় ; এবং জন্‌সনের মতে স্রাবক-কোষে রোগ উৎপন্ন হইয়া রক্তপ্রণালী পরস্পরিতরূপে আক্রান্ত হয়। আইয়োডিনের জলীয় দ্রব প্রয়োগঃ করিলে পীড়া-গ্রস্ত অংশ ঘোর তাম্রবর্ণ ও সুস্থাংশ পীতাভবর্ণ হয়। ভির্কাউয়ের বিবেচনায় বসাবৎ পদার্থের প্রকৃতি শ্বেতসার বা সেলিউলোসের ন্যায়। কিন্তু এ মত অস্বীকার্য্য ; সম্ভবতঃ ইহা পরিবর্ত্তিত ফাই-ব্রিন্। প্রথমাবস্থায় প্রস্রাব পরিমাণে অধিক, মলিনবর্ণ, ও উহার আপেক্ষিক ভার লঘু হয়, এবং এ অবস্থায় কদাচিৎ টিউব্ কাষ্ট্‌স্ দেখা যায়। প্রায় উদরী উপস্থিত হয় ; কিন্তু ইউরিয়া দ্বারা বিষাক্ত হওন বিরল। রোগ যত বৃদ্ধি পায় প্রস্রাবে অণ্ডলাল তত বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ফিঁকাবর্ণ হয়, এবং উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়। রোগী দেখিতে মলিন, শুষ্ক ও রক্তবিহীন, ক্যাকৃহেক্‌শিয়াগ্রস্ত।

মূত্রগ্রন্থির এই সকল বিকারে নিম্নলিখিত অবস্থা উদ্ভূত হয় ;—

১। মূত্রগ্রন্থির স্রাবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত।—(ক) কন্‌ভল্যুটেড্ নলী নষ্ট এপিথিলিয়ামে অব-রোধ-জনিত ব্যাঘাত। (খ) স্রাবক-বিধানের ধ্বংস-জনিত ব্যাঘাত।

২। মূত্রগ্রন্থির রক্তসঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য।—(ক) রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়।

৩। বিষক্রিয়া।—(ক) ইউরিয়া নিঃসরণ রোধ হেতু ইউরীমিয়া-জনিত। (খ) গ্রন্থিমধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হেতু য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া-জনিত।

লক্ষণ।—অধিকাংশ রোগীর ক্ষণে ক্ষণে, বিশেষতঃ, রাত্রিকালে, প্রস্রাবের ইচ্ছা উপস্থিত হয়। কাহারও কাহারও প্রথমেই শোথ প্রকাশ পায়। প্রোষ্টেট্ গ্রন্থির পীড়া না থাকিলে, ও রোগী যুবা হইলে, রাত্রিকালে ক্ষণে ক্ষণে প্রস্রাব ব্রাইট্‌স্ ডিজীজ্ আক্রমণের প্রধান লক্ষণ। মূত্রা-শয়মধ্যে বর্ত্তমান অশ্মরীর ইতস্ততঃ সঞ্চলন হেতু উত্তেজন বশতঃ সচরাচর দিবাভাগে ক্ষণে ক্ষণে প্রস্রাব হয়। উপর্য্যুক্ত লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে বর্দ্ধনশীল দৌর্ব্বল্য, শীর্ণতা, ও মুখের মালিন্য সহ-যোগে অজীর্ণ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। উদরী প্রথমে চক্ষুপল্লবে প্রকাশ পায়। চক্ষুপল্লব স্ফীত ও শোথগ্রস্ত হয়, প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগে ইহা বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। কখন কখন এতৎ-সহযোগে নিম্নশাখা, মুষ্ক ও লিঙ্গে শোথ প্রকাশ পায়। মূত্র পরীক্ষা করিলে আপেক্ষিক ভার লঘু, মলিন বর্ণ, ও অধিক পরিমাণে অণ্ডলালপূর্ণ লক্ষিত হয়। মূত্রগ্রন্থির অবস্থানুসারে প্রস্রাবের পরিমাণের ন্যূনাধিক্য হয়। কুঞ্চিত প্রকার রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হ্রাস হয় না, অণ্ড-লালের পরিমাণ অধিক হয় না ; কখন কখন কিছুকালের জন্য আদৌ অণ্ডলাল প্রকাশ পায় না।

এই প্রকার রোগে উদরী প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য নহে। শ্বেত-মূত্রগ্রন্থি রোগে প্রস্রাব অল্প, অণ্ড-লালপূর্ণ, উহার আপেক্ষিক ভার লঘু, এবং উহাতে কঠিন পদার্থের পরিমাণ সাতিশয় হ্রাস হয়। রক্তে-ইউরিয়া পাওয়া যায়। কখন কখন প্রথমাবস্থায়, যখন তরুণাবস্থা উপশমোন্মুখ, প্রস্রাব ঘোর ধূমবৎ ঘোলাটিয়া বর্ণ হয়; কারণ এই যে, অম্ল প্রস্রাবের ক্রিয়া দ্বারা বর্ণ-পরিবর্ত্তিত রক্ত প্রস্রাবে বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে অণ্ডলাল পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবে গ্র্যানিউলার, ফ্যাটি, হায়েলিন্ বা মোমবৎ কাষ্ট্‌স্, গ্রন্থির এপিথিলিয়াম্-কোষ, তৈলবিন্দু, ও গ্র্যানিউলার্ পদার্থ দৃষ্ট হয়।

দৈহিক বিকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; পরিপাক-যন্ত্রের পীড়া, ও ক্ষণে ক্ষণে অকস্মাৎ বমন উপস্থিত হইতে পারে। প্লুরা মধ্যে রসোৎসৃজন, পাল্‌মোনারি শোথ, ও হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম্ প্রভৃতি বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চলন-ব্যাঘাত জন্মে। পেরিকার্ডাইটিস্ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রকাশ পাইতে পারে।

গাউট্ রোগের বশবর্ত্তী ব্যক্তির ক্ষুদ্র-কুঞ্চিত-মূত্রগ্রন্থি-রোগ-প্রবণতা দেখা যায়। ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে বাম ভেণ্ট্রিকল্ বিবর্দ্ধিত হয়, কিন্তু হৃৎকপাট রোগগ্রস্ত হয় না। কুঞ্চিত কিড্‌নি রোগে এই পীড়া প্রায় উপস্থিত হয়, ইহার কারণ প্রতীত হয় না। ডাং জন্‌সনের মত এই যে, প্রস্রাবে ত্যাজ্য পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইয়া সঞ্চালন বশতঃ শরীরের ক্ষুদ্র শিরা সকলের আকুঞ্চন হয়, এবং সুতরাং রক্ত প্রক্ষেপার্থ বাম ভেণ্ট্রিকলের ক্রিয়া-বৃদ্ধি আবশ্যক হয়। পুরাতন ও পরিণত মূত্রগ্রন্থির পীড়ায় ধমনীমধ্যে রক্তের সঞ্চাপাধিক্য বশতঃ নাড়ী পূর্ণ ও প্রতিরোধকারী হয়, হৃৎকপাটস্থ বিকার বর্ত্তমান থাকে না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ য়্যায়োর্টিক্ কপাটের উপরে স্পষ্ট শ্রুত হয়, এবং হৃদগ্রভাগ স্থানভ্রষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দের দ্বিভূতি এই ধামানিক সঞ্চাপের আর একটি চিহ্ন।

চব্বিশ ঘণ্টায় ৪০ হইতে ৫০০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত পরিমাণে অণ্ডলাল নির্গত হয়। প্রস্রাব লঘুবর্ণ ও ঘোলাটিয়া, এবং সচরাচর অল্প পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত থাকিতে পারে। প্রস্রাবে ইউরিয়া ও অন্যান্য কঠিন পদার্থের হ্রাস হয়। রক্ত অধিকতর জলীয়, লোহিত রক্ত-কণিকার সংখ্যা কম, এবং উহাতে স্বাভাবিক অপেক্ষা অণ্ডলালের পরিমাণ কম হয়। প্রায় নাসারন্ধ্র হইতে দুর্দম রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। ধমনী সকলের আময়িকতা বশতঃ মস্তকাভ্যন্তরীয় (ইণ্ট্রাক্রেনিয়্যাল্) রক্তস্রাব হইয়া থাকে। চর্ম্ম উষ্ণ ও রুক্ষ, এবং উষ্ণ-বায়ু-স্নান দ্বারাও ইহার ক্রিয়া-সংস্থাপন দুঃসাধ্য হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, চর্ম্মের ধমনী সকলের আকুঞ্চন বশতঃ ঘর্ম্ম-গ্রন্থির অপকারতা উৎপন্ন হয়; অপর কেহ কেহ বলেন যে, রক্তের অসুস্থাবস্থা-জনিত ঘর্ম্ম-গ্রন্থির পীড়া বশতঃ গাত্র এরূপ শুষ্ক ও রুক্ষ হয়। পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে দৃষ্টির ক্ষীণতা বা হীনতা জন্মে। কাহাকে কাহাকে হঠাৎ অন্ধতা আক্রমণ করে, ও শীঘ্রই অবসিত হইয়া যায়, কিন্তু পুনঃ পুনঃ ইহা প্রকাশ পায়; অথবা, কাহার কাহার অন্ধতা ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। কষ্টজনক শ্বাসকৃচ্ছ্র (রেন্যাল্ য়্যাজ্‌মা) উপস্থিত হইয়া থাকে; ইহার প্রকাশের নিয়ম বা নির্দ্দিষ্ট সময় লক্ষিত হয় না, বিশেষতঃ রাত্রিকালে বা আহারের পর অধিক প্রকাশ পায়; সম্ভবতঃ পাল্‌মোনারি আর্টিরিয়োল্‌সের সহসা ও সবল আকুঞ্চন নিবন্ধন ইহার উৎপত্তি। হার্ট্‌স্ ও রসেন্‌ষ্টিন্ বিবেচনা করেন যে, ব্রঙ্কিয়্যাল্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শোথ বশতঃ এই শ্বাসকৃচ্ছ্র উদ্ভূত হয়। আকর্ণনে ফুস্‌ফুসোপরি উচ্চ সিবিলেণ্ট্ রাল্‌স্ বা উচ্চ শৈশবীয় শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ শ্রুতিগোচর হয়, কিন্তু রাল্‌স্ বা কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ উহার সহবর্ত্তী হয় না। যাহা হউক, কোন উপযুক্ত ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এই শ্বাস-অভাবের যন্ত্রণার কারণ নির্ণয় করা যায় না। সম্ভবতঃ ইউরীমিয়া-জনিত বিষাক্ত হওন ইহার উৎপত্তির কারণ।

বৃহৎ শ্বেত-মূত্রপিণ্ড, কুঞ্চিত মূত্রপিণ্ড এবং লার্ডেশাস্ বা মোমবৎ মূত্রপিণ্ড রোগে লক্ষণাদির প্রভেদ-নির্ণয়াক তালিকা নিম্নে প্রকটিত হইল :—

বৃহৎ শ্বেত-মূত্রপিণ্ড।	কুঞ্চিত মূত্রপিণ্ড।	লার্ডেশাস্ বা মোমবৎ মূত্রপিণ্ড।
১। প্রায়ই তরুণ ব্রাইট্স্ ডিজীজ্, স্কার্লেট জ্বর, বা পুনঃ পুনঃ গর্ভাধানের পর প্রকাশ পায়।	১। প্রথমাবধি পুরাতন রূপে প্রকাশ পায়।	১। ক্যাক্হেক্শিয়াগ্রস্ত ও দুর্ব্বল অজীর্ণগ্রস্ত ব্যক্তিকে সচরাচর গুপ্ত-ভাবে আক্রমণ করে।
২। প্রায়ই উদরী বর্ত্তমান থাকে, এবং শরীর শোথগ্রস্ত হয়।	২। অধিকাংশ রোগীর শোথ আদৌ থাকে না, অথবা কেবল চক্ষু-পল্লবে ঈষন্মাত্র প্রকাশ পায়।	২। অধিকাংশ রোগীর শোথ বর্ত্তমান থাকে।
৩। উপসর্গরূপে প্রদাহ, নিউ-মোনিয়া এবং পেরিটোনাইটিস্ ও ফুস্-ফুসের শোথ প্রকাশ পায়।	৩। বাম ভেন্ট্রিক্লের হাইপার্ট্রফি বা বিবর্দ্ধন, মস্তিষ্কের ধমনীতে এথে-রোমা, য়্যাপোপ্লেক্সি এবং ইউরীমিয়া উপস্থিত হয়।	৩। কদাচিৎ ইউরীমিয়া প্রকাশ পায়। ইহাতে সচরাচর যক্ষ্মা, উপ-দংশ এবং যকৃৎ ও প্লীহার মোমবৎ অপকৃষ্টতা উপসর্গ জন্মে।
	৪। দৃষ্টির বিকার অকস্মাৎ উপ-স্থিত হয় এবং শীঘ্রই উপশম হয়, বা কিছুকাল মাত্র স্থায়ী হয়।	

বিবিধ প্রকার ব্রাইটাময়ে প্রস্রাবের অবস্থা।

	য়্যাকিউট্ য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া। ১	গ্র্যানিউলার্ কিড্‌নি। ২	লার্জ্ হোয়াইট্‌কিড্‌নি। ৩	লার্ডেশাস্ কিড্‌নি। ৪	ফ্যাট কিড্‌নি। ৫
২৪ ঘণ্টার পরিমাণ।	হ্রাস।	অত্যন্ত অধিক।	অল্প।	বৃদ্ধি।	হ্রাস।
বর্ণ।	ঘোর।	ম্লান।	ম্লান ও ঘোলাটিয়া।	পরিষ্কার, ম্লান স্বর্ণবর্ণ।	অতি অল্পমাত্র পীত।
প্রতিক্রিয়া।	অম্ল।	ক্ষার।	অম্ল।	অম্ল বা সমক্ষার।	অম্ল।
আপেক্ষিক ভার।	বৃদ্ধি।	হ্রাস।	স্বাভাবিক বা ঈষৎ বর্দ্ধিত।	হ্রাস।	হ্রাস।
অধঃস্থ পদার্থের পরিমাণ ও স্বভাব।	অধিক পরিমাণে রক্ত-পাটলবর্ণ। চূর্ণ।	নিতান্ত অল্প।	অল্প শ্বেতবর্ণ।	দৃষ্ট হয় না।	সামান্য মেঘের ন্যায়।
ইণ্ডিকান্।	বৃদ্ধি।	হ্রাস।	হ্রাস।	হ্রাস।	অল্প বৃদ্ধি।
ইউরিয়া।	হ্রাস।	রোগের পরিণত অবস্থায় হ্রাস।	হ্রাস।	স্বাভাবিক বা ঈষৎ হ্রাস।	সাতিশয় হ্রাস।
ইউরিক্ য়্যাসিড্।	বৃদ্ধি।	ঈষৎ হ্রাস।	স্বাভাবিক।	স্বাভাবিক।	সাতিশয় হ্রাস।
ক্লোরাইড্‌স্।	হ্রাস।	স্বাভাবিক।	স্বাভাবিক।	হ্রাস।	স্বাভাবিক।
আর্থি ফস্ফেট্‌স্।	হ্রাস।	হ্রাস।	স্বাভাবিক।	হ্রাস।	হ্রাস।
ক্ষার ফস্ফেট্‌স্।	স্বাভাবিক।	স্বাভাবিক।	স্বাভাবিক।	হ্রাস।	হ্রাস।
সাল্‌ফেট্‌স্।	স্বাভাবিক।	স্বাভাবিক।	ঈষৎ হ্রাস।	স্বাভাবিক বা হ্রাস।	হ্রাস।
অণ্ডলাল।	অধিক।	অতি অল্প।	প্রচুর, কিন্তু (১) অপেক্ষা কম।	প্রথমে অল্প, পরে প্রচুর।	(৩) অপেক্ষা অধিক।
অধঃস্থ পদার্থ।	বৃহৎ এপিথিলিয়্যাল্ কাষ্ট্‌স্, ব্লড্ কাষ্ট্‌স্, হায়েলিন্ কাষ্ট্‌স্, ঘোর রক্তবর্ণ গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্‌স্, লোহিত রক্তকণিকা গোল কোষবিন্দুযুক্ত, গ্র্যানিউলার্, ঘোলাটিয়া এপিথিলিয়্যাল্ কোষ, ইউরিক্ য়্যাসিডের দানা।	গ্র্যানিউলার্ কাষ্ট্‌স্, হায়েলিন্ কাষ্ট্‌স্, পরিবর্ত্তিত এপিথিলিয়াম্, অল্প তৈল।	গ্র্যানিউলার্ এপিথিলিয়াম্ কাষ্ট্‌স্, হায়েলিন্ কাষ্ট্‌স্, কম্পাউণ্ড্ গ্র্যানিউল্ কোষ; ব্লড্-কাষ্ট্‌স্ থাকে না।	সচরাচর কাষ্ট্‌স্ বর্ত্তমান থাকিলে উহারা প্রশস্ত, কৃষ্ণবর্ণ, গ্র্যানিউলার্, হায়েলিন্ ও ওয়াক্সি কাষ্ট্‌স্। কখন কখন ফ্যাটি কাষ্ট্‌স্। য়্যাট্রফিগ্রস্ত রেণ্যাল্ কোষ। কাষ্ট্‌স্ সকলে আলোক পরিবর্ত্তন (রিফ্র্যাক্‌টিঙ্) হয়।	বহুসংখ্যক অয়িল্ কাষ্ট্‌স্, মেদকোষ, তৈলবিন্দু।

কারণনির্ণয়।—পুরাতন ব্রাইট্‌স্ ডিজীজের প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। তরুণ ব্রাইট্‌স্ ডিজীজের পরবর্ত্তী প্রকাশ পাইতে পারে। গাউট্‌গ্রস্ত ও ষ্টুমাস্ ব্যক্তি এবং যাহারা উপদংশ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা, ও যাহারা সীসধাতু লইয়া কর্ম্ম করে তাহারা, প্রায় এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

রোগনির্ণয়।—উদরী এবং তৎসহযোগে প্রস্রাবে অণ্ডলাল ও টিউব্ কাষ্ট্‌স্ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়। লক্ষণাদি বর্ণনকালে এ বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে।

ভাবিফল।—এ রোগের ভাবিফল প্রায়ই অশুভকর হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাস, তরুণ ব্রাইটাময় রোগের পূর্ব্ব আক্রমণ, গাউট্, উপদংশ, অপরিমিততা, কৌলিক বশবর্ত্তিতা আদি অবগত হইয়া এ রোগের চিকিৎসা করিবে। রোগীর বলপোষণ-চেষ্টা পাইবে, এবং উপসর্গের উপযুক্ত চিকিৎসা বিধান করিবে। রোগীকে ফ্ল্যানেল্ আদি উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা দিবে, এবং সহজে পরিপাচ্য পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। মাংসাদি পথ্য অপ্রয়োজ্য; দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে।

পুরাতন ব্রাইটাময়ের চিকিৎসার্থ পথ্যবিধান সম্বন্ধে ডাং ষ্টুয়ার্ট্ নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রচার করেন;—পথ্য এরূপ হওয়া প্রয়োজন যে, যথেষ্ট পুষ্টিসাধন করে, সহজে জীর্ণ ও সমীকৃত হয়, এবং মূত্রযন্ত্রের উপর কোন প্রকার উগ্রতা উৎপাদন না করে। এই সমুদয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট; কিন্তু দীর্ঘকাল দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হইলে অরুচি, পাকাশয়ের ক্যাটার্ ও যকৃতের বৈলক্ষণ্য উৎপন্ন করিতে পারে। এই সকল উপদ্রব নিবারণার্থ প্রতিবার অল্প পরিমাণ দুগ্ধ ব্যবস্থেয়; এবং লক্ষণ সকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া যথাপ্রয়োজন দুগ্ধের সহিত চুণের জল কিংবা ফ্লুইড্ ম্যাগ্‌নিসিয়া, অথবা মথিত দুগ্ধ, কিংবা দুগ্ধকে পেপ্টোনাইজ্ করিয়া প্রয়োজ্য।

আলু, অন্ন, পেঁয়াজ আদি উপযোগী। নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে য়্যাল্‌কোহল্ অবিধেয়। রক্তের এনীমিক্ অবস্থা লক্ষিত হইলে লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ য়্যাণ্ড্ কুইনাইন্ (ব্য ২৭), সিরাপ্ অব্ ফস্ফেট্ বা আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ বা ডায়েলাইজ্‌ড্ আয়রন্ উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ সহযোগে কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ চূর্ণ আদি বিরেচক ঔষধ উদরীর চিকিৎসার্থ প্রয়োজনীয়। রোগ উৎকট হইলে অন্যান্য মূত্রকারক সহযোগে ইলেটেরিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়; উগ্র ডিজিটেলিসের ফাণ্টে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উদরপ্রদেশে প্রয়োগ উপযোগী; চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ টার্কিস্ স্নান আদি ব্যবহার্য্য; পারদ প্রয়োগ একবারে নিষিদ্ধ। য়্যাজ্‌মা দমনার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োজ্য; পাকাশয়ের উগ্রতা লক্ষিত হইলে গুহ্যমধ্যে ক্লোর‍্যাল্ পিচকারী দ্বারা ব্যবহার করা যায়; অনেক সময়ে অহিফেন এ রোগে নিষিদ্ধ। ইউরীমিয়া লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উগ্র বিরেচক, উষ্ণ-বায়ু-স্নান, এবং রক্ত হইতে অপ্রকৃত পদার্থ নিরাকরণ মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এ রোগে সেণ্ট্‌পিটার্স্‌বার্গের ডাং বার্ঝিন্‌স্কি বলেন যে, অল্পমাত্রায় নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাবে অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। ডাং কিনিকাট্ বলেন যে, ইহা দ্বারা বর্দ্ধিত রক্তসঞ্চাপ হ্রাস হয়, শিরঃপীড়া ও শ্বাসকাসের উপশম হয়, এবং প্রস্রাবে অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হয়। ডাং মেনিঞ্জার্ এ রোগে সামান্য লবণ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন; তিনি ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় লবণ আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে বা পরে দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করেন। ক্রমশঃ লবণের মাত্রা-বৃদ্ধি আবশ্যক। এ রোগে ফিউশিন্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়; এক গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকাকারে ব্যবস্থেয়। ধামনিক রক্তসঞ্চাপাধিক্য হ্রাস করণার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুরাতন ব্রাইটাময়ে ডাং সেমোলা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ পট্‌ঃ আইয়োডিড্‌ঃ gr. xv, সোড্‌ঃ ফস্ফেট্‌ঃ gr. xxx, সোড্‌ঃ ক্লোর্‌ঃ gr. lxxv, য়্যাকোঃ ad. ℥xx; একত্র মিশ্রিত করিয়া সমুদয় চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে সেবনীয়।

পুরাতন প্যারেঙ্কাইমেটাস্ ব্রাইটাময়ে নিয়মিতরূপে মৃদু রক্তজনক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থেয় ; যথা,—℞ ফেরি এট্ য়্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. vi, পটাশ্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. xx, টিং অর্য়্যান্‌শ্ঃ ♏xv, সিরাপ্ঃ অর্য়্যান্‌শ্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার। অথবা, ℞ পটাশ্ঃ টার্ট্ঃ য়্যাসিড্ঃ gr. xxv, ফেরি টার্ট্ঃ gr. v, গ্লিসেরিন্ ♏x, সিরাপ্ঃ অর্য়্যান্‌শ্ঃ ফ্লোরঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার। কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক,—℞ লাইকর্ঃ আর্সেনিক্ঃ হাইড্রোঃ ♏ii, লাইকর্ ফেরি পার্‌ক্লোর্ঃ ♏x, লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ♏i, গ্লিসেরিন্ঃ ♏xx, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের অনতিপরে দিবসে তিন বার। অথবা, ℞ পটাশ্ঃ য়্যাসেট্ঃ gr. xx, লাইকর্ ফেরি য়্যাসেট্ঃ ♏x, লাইকর্ সোড্ঃ আর্সেনেট্ঃ ♏ii, গ্লিসেরিন্ঃ ♏xx, য়্যাকোঃ অর্য়্যান্‌শ্ঃ ফ্লোর্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের অনতিপরে দিবসে তিন বার বিধেয়। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ব্যবস্থেয়,—উদরীর অবস্থা ও প্রস্রাবের পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া প্রত্যহ বা অপেক্ষাকৃত বিলম্বে—℞ য়্যালোইন্ gr. $\frac{1}{5}$, একস্ট্রাঃ নিউসিস্ ভমঃ gr. $\frac{1}{4}$, পিল্ঃ কলসিন্থ্ঃ এট্ হাইয়োসায়েঃ gr. iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শয়নকালে বিধেয়। যদি উদরী বৃদ্ধি পায় ও প্রস্রাব সাতিশয় স্বল্প হয়, তাহা হইলে—℞ পটাশ্ঃ য়্যাসেট্ঃ gr. xv, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ʒiii, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোস্ঃ ♏xxx, সিরাপ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। অথবা, ℞ পটাশ্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. xx, লাইকর্ য়্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ ʒii, স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ♏xxx, সিরাপ্ঃ লিমন্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফর্ঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকিলে রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিবে, মস্তকে শৈত্য অথবা উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। উষ্ণ চা উপকারক। লাবণিক বিরেচক বিধেয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ লাইকর্ ট্রিনিট্রাইনি ♏i—ii, য়্যাকোঃ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। অথবা, ℞ কেফীন্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. v, সোড্ঃ বেঞ্জোয়াট্ঃ gr. viii, লাইকর্ ট্রিনিট্রাইঃ ♏$\frac{1}{2}$, সিরাপ্ঃ রোজ্ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

ইউরীমিয়া-জনিত ক্রতাক্ষেপের চিকিৎসার্থ জিহ্বার অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। অবিলম্বে প্রবল বিরেচক প্রয়োগ করিবে,—℞ ওলিঃ ক্রোটন্ঃ ♏i। অথবা, ℞ পাল্‌ভ্ঃ ইলিটেরিন্ঃ কোঃ gr. i—ii। এ ভিন্ন, সত্বর কার্য্যকর ঘর্ম্মকারক ; যথা,—℞ পাইলোকার্পিন্ঃ নাইট্রেট্ঃ gr. $\frac{1}{10}$, য়্যাকোঃ ♏x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োজ্য। অথবা, ১৫—২০ মিনিট্ পর্য্যন্ত উষ্ণ-বায়ু-স্নান ; ১৫ মিনিট্ বাষ্প-স্নান ; অর্দ্ধ ঘণ্টা উষ্ণ জলে স্নান ; যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ জল অল্পে অল্পে পান ; উষ্ণ জলের পিচকারী ; কটিপ্রদেশে উষ্ণ সেক ; কটিপ্রদেশে বাটী বসান (কাপিঙ্গ্)। ক্রতাক্ষেপ পুনঃ প্রকাশ পাইলে—ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস, মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ। রোগী বলিষ্ঠ হইলে ও নাড়ীর (টান) টেন্‌শন্ অত্যন্ত অধিক হইলে ১২—১৬ আউন্স্ পরিমাণ পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ।

ইউরীমিয়া-জনিত কোমা বর্ত্তমান থাকিলে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে ঘর্ম্মকারক ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ইউরীমিয়া-জনিত অস্থিরতা ও প্রলাপ ;—পূর্ব্বোক্ত ঘর্ম্মকারক, বিরেচক, এবং হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফাইন্ gr. $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$। অথবা, ℞ হাইয়োসাইনী হাইড্রোব্রোমিডাই gr. $\frac{1}{100}$, য়্যাকোঃ ডিষ্টি্ঃ ♏v ; দ্রব করিয়া, হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য।

ইউরীমিয়া-জনিত বমন ;—প্রথমে আহার বন্ধ করিবে। বরফসংযুক্ত জল বা অল্প অল্প করিয়া উষ্ণ জল পান। এক টেব্‌ল্-চামচ পরিমাণ উচ্ছলৎ পানীয় সহ অর্দ্ধ চা-চামচ ব্রাণ্ডি। পাকা-

উপস্থিত হয়, তাহা হইলে স্থানিক সেক বা পুল্‌টিশ্‌, অহিফেন প্রয়োগ, এবং গ্রন্থি স্বস্থানে স্থাপন-চেষ্টা প্রয়োজন। অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা সঞ্চলনশীল মূত্রগ্রন্থি নিরাকৃত করা হইয়াছে।

হাইড্রোনিফ্রোসিস্।

নির্ব্বাচন।—ইহা মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়া; কখন কখন রোগ আজন্ম প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; ইহাতে মূত্রগ্রন্থির পেল্‌ভিস্ প্রসারিত হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে মূত্রপিণ্ডের কোন্‌স্ বা সমুদয় বিধান হ্রাস-প্রাপ্ত হয়।

এ রোগে জলীয় দ্রব্য সংগ্রহ বশতঃ গ্রন্থির সম্পূর্ণ ধ্বংস উপস্থিত হয়। জন্মাবধি মূত্রগ্রন্থির বৈধানিক বিশৃঙ্খলতা বশতঃ, অথবা কোন প্রকার অবরোধ (যথা,—ইউরিটারে অশ্মরী আবদ্ধ হইয়া নিঃসৃত মূত্র-নির্গমন-ব্যাঘাত) বশতঃ জল-সঞ্চয় হইতে পারে। এক বা উভয় গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে।

রোগ সামান্য হইলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; কিন্তু রোগ প্রবল হইলে মূত্রগ্রন্থিতে কোমল জলগর্ভ টিউমর্ লক্ষিত হয়; কখন কখন অশ্মরীর লক্ষণ প্রকাশ পায়; সহসা প্রচুর মূত্র নির্গত হইয়া টিউমর্ লোপ পায়।

রোগের কারণ দুরীকৃত হইলে রোগ আরোগ্য হয়; সচরাচর রোগের কারণ নিরাকৃত করা যায় না, ও রোগ চিরস্থায়ী হয়; কখন বা ইউরীমিয়া বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়; কখন বা স্থলী ছিন্ন হইয়া সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয়; কখন কখন নিকটবর্ত্তী বিবিধ যান্ত্রিক বিধানে টিউমরের চাপ বশতঃ বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উদর-পরীক্ষায়, টিউমর্-সন্দেহ-স্থলে, স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, মূত্রপিণ্ড এই অবস্থাপন্ন হইয়া থাকিতে পারে। ওভেরিয়্যান্ উদরী বিবেচনায় অনেক সময়ে বিবর্দ্ধিত মূত্রপিণ্ড ছিদ্র করা (ট্যাপ্) হইয়াছে। জন্মাবধি রোগ না হইয়া মূত্রনলীর অবরোধ বশতঃ উৎপন্ন হইলে অবরোধ মুক্ত করা যাইতে পারে; মূত্রমার্গ মুক্ত হইলে সহসা প্রস্রাব নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন।

বিবিধ রোগ-নির্ণায়ক তালিকা।

ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্সি।	হাইড্রোনিফ্রোসিস্।	য়্যাসাইটিস্।	হাইডেটিড্ সিষ্ট্।
এক দিকের উদর অপর দিকের উদর অপেক্ষা বৰ্দ্ধিত হয়। ওভেরির সেলিউলার্ অবস্থা বশতঃ, ও অন্ত্রের সম্মুখে অবস্থান প্রযুক্ত পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়।	টিউমরের সম্মুখে প্রথম স্থূলান্ত্র (কোলন্) বর্ত্তমান হেতু সম্মুখ প্রদেশে আধ্মানিক শব্দ, কটিদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। রোগী যে অবস্থাতেই থাকে নির্দ্দিষ্ট স্থানে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়।	রোগীর শয়নাদি অবস্থা অনুসারে প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ প্রকাশ পায়। চিত্ হইয়া শুইলে পৃষ্ঠে, উপুড় হইয়া শুইলে উদরে পূর্ণগর্ভ শব্দ।	প্রস্রাবে হাইডেটিড্ সিষ্ট্ নির্গমন, বা সংস্পর্শনে জলপূর্ণ কম্প (হাইডেটিড্ ফ্রেমিটাস্) বর্ত্তমান থাকে; উভয় দিকের মূত্রগ্রন্থির হাইডেটিড্ সিষ্ট্ কদাচিৎ দৃষ্ট হয়।

ক্যাথিটার্ প্রয়োগ দ্বারা উদরের টিউমর্ হইতে প্রসারিত মূত্রাশয় নির্ণয় করা যায়।

মূত্রপিণ্ডের ষ্ট্রুমাস্ পীড়া।

নির্ব্বাচন।—মূত্রগ্রন্থি-বিধানের বা উহার পেল্‌ভিসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ষ্ট্রুমাস্ প্রদাহ সংযুক্ত মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়া, ক্বচিৎ তরুণ পীড়া; ইহাতে মূত্রপিণ্ড-বিধানের ব্যাপ্ত ধ্বংস উপস্থিত হয়, এবং অধিকাংশ স্থলে গ্রন্থির কর্টিক্যাল্ অংশে স্ফোটক নির্ম্মিত হয়।

মূত্রগ্রন্থির বিধানমধ্যে টিউবার্ক্‌লের পিণ্ড সকল কখন কখন স্থানে স্থানে ব্যাপ্ত দেখা যায়। কিন্তু এই টিউবার্কিউলাস্ অবস্থা রোগীর জীবদ্দশায় নির্ণয় করা যায় না। পুরাতন ষ্ট্রুমাস্ পীড়ায় পেল্‌ভিস্, ইউরিটার্ এবং কর্টিক্যাল্ অংশে এই সকল টিউবার্ক্‌ল্ দৃষ্ট হয়। গ্রন্থির পেল্‌ভিস্ ষ্ট্রুমাস্ স্থূলতা প্রাপ্ত হয় এবং ক্ষতে পরিণত হয়; পরে পুরাতন পাইয়েলাইটিস্ উৎপন্ন হয়। কর্টিক্যাল্ অংশে ষ্ট্রুমাস্ প্রদাহ ও দৃঢ়ীভূতি লক্ষিত হয়; সাধারণতঃ সমুদয় গ্রন্থি, বিশেষতঃ টিউবিউল্ সকল রোগাক্রান্ত হয়। গ্রন্থি বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়।

গ্রন্থিমধ্যে বিবিধ প্রকার পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে ;—প্রথমে দৃঢ়ীভূতি হইবার পর উহা পূযোৎপত্তিতে বা কেজিয়েশনে পরিণত হয়; অনন্তর বিধানোপাদান নষ্ট ও স্খলিত হইয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত নষ্ট পদার্থ চূর্ণকবৎ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন ইউরিটার্ কেজিয়েটেড্ পিণ্ড দ্বারা সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হয়।

লক্ষণ।—কোন কোন স্থলে স্পষ্ট কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না। ইউরিটার্ অবরুদ্ধ থাকিলে অপর মূত্রপিণ্ড দ্বারা মূত্রনিঃসরণ-ক্রিয়া সাধিত হওয়ায় প্রস্রাবের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাব অস্বচ্ছ, ধূসরাভ-পীতবর্ণ, পূয ও ত্যক্ত পদার্থ (ডেব্রিস্) মিশ্রিত, এবং প্রস্রাবে মূত্রগ্রন্থির বিধানোপাদান বর্ত্তমান থাকে। কোন স্থানিক বেদনা লক্ষিত হয় না; কিন্তু সংস্পর্শে টিউমর্ অনুভূত হয়, এবং প্রতিঘাতে টিউমরের পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। জ্বর, সাতিশয় ক্ষীণতা, এবং ফুস্‌ফুসাদি অন্যান্য যন্ত্রের ষ্ট্রুমাস্ অবস্থা ও তজ্জনিত বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণ।—সার্ব্বাঙ্গিক ষ্ট্রুমাস্ অবস্থা।

ভাবিফল।—ইউরীমিয়া, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, বা সহবর্ত্তী অন্যান্য যন্ত্রের ষ্ট্রুমাস্ পীড়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—কোন চিকিৎসাই ফলোপধায়ক নহে।

মূত্রগ্রন্থির সিষ্টিক্ পীড়া।

নির্ব্বাচন।—মূত্রগ্রন্থি-বিধানে সিষ্ট্ নির্ম্মাণকারী মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া।

এই রোগে মূত্রগ্রন্থিমধ্যে স্থানে স্থানে সিষ্ট্ নির্ম্মিত হয়। সিষ্টমধ্যে কৃষ্ণবর্ণ বা ধূসরবর্ণ বা পাটলাভবর্ণ তরল পদার্থ, কখন কখন কৃষ্ণ বা পাটলবর্ণ কোলয়িড্ পদার্থ, এবং ক্বচিৎ বা রক্ত বর্ত্তমান থাকে।

কারণ।—যে সকল দৈহিক বা অন্যান্য কারণে ম্যাল্‌পিঘিয়্যান্ বডি সকল বা টিউবিউল্ সকল অবরুদ্ধ হয়, অথবা, যে সকল কারণে এপিথিলিয়াল্ কোষ সকল বা সংযোজক-তন্তু-কণিকা সকল বৃদ্ধি পায়, সেই সমুদয় কারণে রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন এ রোগ আজন্ম, এবং কখন বা যৌবনাবস্থায় উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—এই পুরাতন পীড়ায় কোন কোন স্থলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; এবং

অপর কোন কোন স্থলে মূত্রপিণ্ড বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়, ও মূত্রপিণ্ডের সিরোসিসের অনুরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ভাবিফল।—সতত মঙ্গলকর। কখন কখন ইউরীমিয়ার লক্ষণ, কিংবা সহবর্ত্তী উপসর্গাদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসাতেই উপকার-আশা করা যায় না।

হাইডেটিড্স্ অব্ কিড্নি।

নির্ব্বাচন।—মূত্রপিণ্ডের বিধান মধ্যে হাইডেটিড্ সিষ্ট্ (ইকাইনোকক্কাস্ হমিনিস্) নির্ম্মাণকারী মূত্রগ্রন্থির পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পুরাতন পীড়া। এই পীড়া অতি বিরল; পৃথিবীর কোন কোন অংশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং সচরাচর বাম মূত্রপিণ্ড এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কারণ।—টীনিয়া ইকাইনোকক্কাস্ নামক কীটের অণ্ড দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া মূত্রগ্রন্থিতে ইহার সিষ্ট্ বা কোষ পরিবর্দ্ধিত হইয়া রোগোৎপাদন করে।

লক্ষণ।—আক্রান্ত মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে সুগোল জলগর্ভ স্ফীতি অনুভূত হয়; প্রস্রাবের স্বাভাবিক অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় না; কখন কখন কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। সিষ্ট্ বিদীর্ণ হইলে মূত্রাশ্মরীর লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, ও প্রস্রাব-পরীক্ষায় সিষ্টের আধেয় লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—কখন কখন রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ফুস্ফুস্, অন্ত্র-আদি বিধান ভেদ হইয়া অথবা পূযোৎপত্তি হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—রোগ নির্ণয় করিয়া সিষ্ট্ ভেদ করতঃ আধেয় নির্গত করিয়া দেওয়া ব্যতীত অন্য চিকিৎসা নাই।

মূত্রাশ্মরী ও মূত্রাশ্মরীজনিত স্নায়ুশূল।

রেন্যাল্ ক্যাল্কিউলাস্ ও কলিক্।

নির্ব্বাচন।—প্রস্রাবের দানাযুক্ত বা দানাবিহীন পদার্থ-নির্ম্মিত পিণ্ড বা অশ্মরী মূত্রগ্রন্থির পেল্ভিস্মধ্যে নির্ম্মাণ, এবং ইউরিটার্-মধ্য দিয়া উহাদের নির্গমন, ও তজ্জনিত বিবিধ লক্ষণ সংযুক্ত মূত্রবিধানের পীড়া।

এ রোগে মূত্রগ্রন্থির পেল্ভিস্ ও কেলিক্স্ সকলের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অশ্মরী জন্মে, এই অশ্মরী সকল ইউরিটার্-মধ্য দিয়া গমনকালে শূলবেদনাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অশ্মরী সকল সংখ্যায় এত অধিক হইতে পারে যে, মূত্রগ্রন্থির সমুদয় পেল্ভিস্ পরিপূরিত হইয়া থাকে। ইহারা বালুকাকণার ন্যায় ক্ষুদ্র হইতে পারে, ও সহজে প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়, কোন লক্ষণই উৎপাদন করে না। বৃহত্তম অশ্মরী সকল দ্বারা শূলবেদনাদি উপস্থিত হয়। বৃহত্তম অশ্মরী সকল ইউরিটার্মধ্য দিয়া নির্গত হইতে পারে না; গ্রন্থি পেল্ভিসে বর্ত্তমান থাকায় বিষম লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়।

কারণ।—দৈহিক বিধানের বিবিধ অসুস্থাবস্থা বশতঃ অশ্মরী নির্ম্মিত হয়; এবং এই সকল অশ্মরী ইউরিটার্-মধ্য দিয়া গমন নিবন্ধন শূলবেদনা (কলিক্) উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—কখন কখন কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না; কিন্তু অশ্মরী ইউরিটার্মধ্য দিয়া অবতরণ করিতে আরম্ভ হইলে মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হয়, এবং বিশেষরূপে ইউরিটারের গতি অনুসরণে মূত্রাশয় পর্য্যন্ত বেদনা সাতিশয় প্রবল হয়;

বেদনা মুষ্ক ও অণ্ড এবং উরুর অভ্যন্তর দিকে বিকীর্ণ হয়; ক্রিম্যাষ্টার্ পেশীর সঙ্কোচ বশতঃ অণ্ড ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়; বেদনা এত প্রবল হয় যে, রোগী শবের ন্যায় পাঙ্গাশবর্ণ হয় ও কপালে ঘর্ম্মবিন্দু প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে শীতবোধ হয়; নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী; কখন কখন দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়; বিবমিষা, বমন, ঘন ঘন মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়; প্রস্রাব স্বল্পপরিমাণ ও সচরাচর রক্ত, পূয ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত; হৃৎপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয়, ও কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মে। এই অবস্থায় রোগী কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কষ্ট ভোগ করে। সচরাচর বেদনা সহসা আক্রমণ করে, ও সহসা উহার উপশম হয়। যদি অশ্মরী ইউরিটার্ অতিক্রম করিয়া মূত্রাশয়মধ্যে প্রবেশ না করে, তাহা হইলে পাইয়েলাইটিস্ বা হাইড্রোনিফ্রোসিস্ উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল।—সাধারণতঃ রোগী আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে পাইয়েলাইটিস্ বা হাই-ড্রোনিফ্রোসিস্ কিংবা মূত্রগ্রন্থির বৈধানিক পীড়া উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত,—শূলাক্রমণাবস্থার চিকিৎসা, এবং বিরামাবস্থার চিকিৎসা। শূলাবেশকালে নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়,—১, বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ; ২, দ্রবকারক ক্ষার দ্বারা প্রস্রাব বৃদ্ধি করতঃ ইউরিটার্মধ্য দিয়া অশ্মরীর গতি সুগম করণ। বিরামাবস্থায় নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বনীয়,—১ নূতন অশ্মরী নির্ম্মাণ নিবারণ; ২, যে সকল অশ্মরী বর্ত্তমান আছে তাহাদিগকে দ্রবীভূত করণ বা সহজে নির্গত করিয়া দেওন।

শূল আক্রমণে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে। বেদনা নিবারণার্থ রোগীকে উষ্ণ জলে বসাইবে, অথবা বেদনা-স্থানের উপর ও কটিদেশে উষ্ণ সেক বা পুল্টিশ্ ব্যবস্থা করিবে, এবং যথেষ্ট পরিমাণ উষ্ণ জল পান করিতে দিবে। বেদনা-স্থানের উপর ক্লোর্যাল্ হাইড্রেটের দ্রবে (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া স্থাপন করতঃ তদুপরি সেক দিলে উপকার দর্শে। প্রচুর পরিমাণ উষ্ণ জলের পিচ্-কারী; সরলান্ত্র মধ্যে উষ্ণ জলের পিচকারী বিশেষ ফলপ্রদ। যদি বেদনা অসহ্য হয় ও পূর্ব্বোক্ত উপায়ে প্রশমিত না হয় তাহা হইলে, ℞. ইঞ্জেকঃ মর্ফ্ঃ হাইপোডার্ম্ঃ ♏v—x, লাইকর্ য়্যাট্রপ্ঃ সাল্ঃ ♏i—iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে। পনর মিনিটের মধ্যে বেদনার উপশম না হইলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ পুনরায় হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ করা যায়। অথবা, লাইকর্ য়্যামন্ঃ ফর্ট্ঃ দ্বারা ফোস্কা করিয়া, ফোস্কার ছাল তুলিয়া, ক্ষতোপরি ¼ গ্রেণ্ সাল্ফেট্ অব্ মর্ফাইন্ ছড়াইয়া দিবে। যদি পূর্ব্বোক্ত হাইপোডার্মিক্ বা এণ্ডার্মিক্ উপায়ে বেদনা উপশমিত না হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না বেদনা স্থগিত হয় সে পর্য্যন্ত ইথার্ বা ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগে রোগীকে অজ্ঞান রাখিবে; বেদনার উপশম হইল কি না পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে ইথার্ বা ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগ বন্ধ করিবে। যদি হাইপোডার্মিক্ বা এণ্ডার্মিক্ রূপে মর্ফাইন্ প্রয়োগের সুবিধা না হয়, তাহা হইলে অবি-লম্বে রোগীকে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করিবে,—℞ টিঃ ওপিয়াই ♏xxx—xlv, য়্যাকোঃ ℥i। পথ্যার্থ দুগ্ধ, দুগ্ধ ও জল, বার্লি-জল, মসিনা-জল, উষ্ণ জল। রোগী শীতল জল পান করিতে চাহিলে তাহাতে কোন আপত্তি নাই। বমন নিবারিত না হইলে যত উষ্ণ জল সহ্য হয় অল্প অল্প করিয়া পান করিতে ব্যবস্থা দিবে; সরলান্ত্র দিয়া অর্দ্ধ আউন্স্ ব্র্যাণ্ডি মিশ্রিত পথ্য প্রয়োগ করিবে। কোল্যাপ্স্ অবস্থা গত হইলে উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিবে।

পরে, মর্ফাইন্ বা অহিফেন প্রয়োগ স্থগিত করিবে। যে সামান্য বেদনা বর্ত্তমান থাকিবে তাহা নিবারণার্থ স্থানিক সেকাদি যথেষ্ট। কটি ও উদর প্রদেশে শুষ্ক উষ্ণ ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। যথেষ্ট পরিমাণ জল পানের ব্যবস্থা দিবে। যদি শূল ইউরিক্-য়্যাসিড্-জনিত হয় বা অম্লগুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে ক্ষার মূত্রকারক ও মূত্রযন্ত্রের অবসাদক ঔষধ বিধেয়,—পটাশ্ বা লিথিয়া-ঘটিত লবণ প্রয়োজ্য;

যথা,—℞ পটাশ্ঃ সাইট্রেট্ঃ gr. xxx, টিং হাইয়োসায়েম্ঃ ʒi, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। পটাশ্ বা লিথিয়া ওয়াটার্ বিধেয়।

অনন্তর, পুনঃ অশ্মরী জন্মিবার বা শূল প্রকাশ নিবারণের নিমিত্ত চেষ্টা পাইবে।

ইউরিক্ য়্যাসিড্ অশ্মরী নির্ম্মিত না হয় বা বৃদ্ধি না পায় তন্নিমিত্ত রোগীকে নিয়মিত ব্যায়াম ব্যবস্থা করিবে ; কিন্তু ব্যায়ামে সাতিশয় ঘর্ম্ম ও শ্রম না হয়। কোন কোন স্থানে দলাই মলাই দ্বারা উপকার দর্শে। মৃদু বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে ঘর্ষণ ও উষ্ণ সেক উপকারক। উদরপ্রদেশ উষ্ণ লোমশ বস্ত্র দ্বারা বেড়িয়া রাখিবে। মাংস, অধিক আলু, মিষ্ট, অম্ল, গরম মশলা আদি নিষিদ্ধ। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ অবিধেয় ; যথেষ্ট পরিমাণে জল পান ব্যবস্থা করিবে। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ব্যবস্থা করিবে ; যথা, -℞ পিল্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ gr. iii, পিল্ঃ রিয়াই কোঃ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়ন-কালে সেবনীয় ; পরে, প্রাতে মৃদু লাবণিক বিরেচক বিধেয়। মৃদু আগ্নেয় ও অম্লনাশক মিশ্র—℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারম্ঃ ♏x, ইন্ফ্ঃ জেন্শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারের পাঁচ মিনিট্ পূর্ব্বে বিধেয়। আর্সেনিক্ ঘটিত বলকারক মিশ্র উপকারক,—℞ লাইকর্ আর্সেনিক্ঃ ♏iii, টিং নিউসিস্ ভমিঃ ♏v, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏viii, ইন্ফ্ঃ কোয়াসিঃ ad. ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের অব্যবহিত পরে দিবসে তিন বার বিধেয়। মূত্রকারক ও প্রস্রাবের অম্লত্বহারক ঔষধ, যথা,—℞ পটাশ্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xxx, য়্যাকোঃ ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্ল্ চামচ সদ্যঃ লেবুর রস বা একুশ গ্রেণ্ সাইট্রিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে উচ্ছলৎ অবস্থায় প্রয়োজনানুসারে দিবসে এক, দুই বা তিন বার সেবনীয়। অথবা, বিরেচক ঔষধ সংযুক্ত মূত্রকারক ও প্রস্রাবের অম্লত্বনাশক ঔষধ,—℞ পটাশ্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xv, সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. v, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. iv, ম্যাগ্ঃ পণ্ডারোস্ঃ gr. v, রিয়াই রেডিঃ gr. v, ইপিকাক্ঃ রেডিঃ gr. ½, য়্যাকোঃ মেস্থ্ঃ পিপ্ঃ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; শয়নকালে ও প্রাতে বিধেয়।

অক্জেলুরিয়া ও ক্যাল্সিয়াম্ অক্জ্যালেট্ অশ্মরীর চিকিৎসার্থ রোগীকে প্রত্যহ বিমুক্ত বায়ুতে নিয়মিত ব্যায়াম আদেশ করিবে। প্রত্যহ শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান। কপি, সালগম্, পেঁয়াজ, মিষ্ট দ্রব্য আহার এক প্রকার নিষিদ্ধ। অম্লসংযুক্ত আগ্নেয় ঔষধ,—℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ ♏x, লাইকর্ ষ্ট্রিক্ঃ হাইড্রোঃ ♏iv, টিং অর্য়্যান্শ্ঃ ♏xxx, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়।

যদি প্রস্রাব অম্লগুণবিশিষ্ট হয় তাহা হইলে ক্ষার (পটাশ্) ও লিথিয়া-ঘটিত লবণ প্রয়োজ্য। (ফস্ফেটিউরিয়া, লাইথিউরিয়া ইত্যাদি এবং অশ্মরী-দ্রাবক ঔষধ দেখ)।

বিবিধ প্রকার অশ্মরী রোগের লক্ষণ, নির্ম্মাণ ও চিকিৎসা-নির্ণায়ক কোষ্টক।

	লিথেট্স্।	ফস্ফেট্স্।	অক্জ্যালেট্স্।
কারণ।	শরীর বিধানের বিশেষ অবস্থা। পথ্যের অনিয়ম, অলস স্বভাব, অজীর্ণ, গাউট্, বাত ও কৌলিক বশবর্ত্তিতা।	শৈত্য সেবন, কশেরুকা মজ্জায় আঘাত। মূত্রাশয়ের ক্যাটার্, উত্তেজনা। শারীর বিধানের বিশেষ অবস্থা।	দৈহিক বশবর্ত্তিতা ; সালগম আদি উদ্ভিদ্ ভক্ষণ ; শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ; উৎকট রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য।
লক্ষণ।	প্রস্রাবকালীন মূত্রনলীতে উগ্রতা বোধ, মূত্রপিণ্ড হইতে তীক্ষ্ণ বেদনা আরম্ভ হইয়া মূত্রাশয়, জঙ্ঘা অবধি	পৃষ্ঠে ও কক্ষালে বেদনা, অসম্পূর্ণ পরিপাক, মূত্রাশয়ের উগ্রতা, প্রস্রাবে শ্লেষ্মা ও কখন কখন প্রস্রাবান্তে দুগ্ধ-	কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না ; মূত্রপিণ্ড হইতে অশ্মরী-নির্গমন-কালে বেদনা।

	লিথেট্স্।	ফস্ফেট্স্।	অক্জ্যালেট্স্।
লক্ষণ।	বিস্তার। বেদনার সময়ে সময়ে বিরাম। বিবমিষা ও বমন প্রায় উপস্থিত হয়। নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় না, শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। প্রস্রাবে হরিৎ, পাটল বা রক্তবর্ণ বালুকার ন্যায় পদার্থ অধঃস্থ হয়।	বহু শ্বেতবর্ণ অধঃস্থ পদার্থ নির্গত হয়। দৃঢ়ীভূত মিউকাস্ (শ্লেষ্মা) কোষ (নিউক্লিয়াস্) বর্দ্ধনশীল নির্ম্মাণের মূলের চতুর্দ্দিকে দানা বাঁধে।	
রোগনির্ণয়।	রক্তবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, অত্যন্ত অধিক হইলে রক্ত বলিয়া ভ্রম হয়। শ্লেষ্মা থাকে না। প্রস্রাব অম্লগুণ-বিশিষ্ট, ও রাখিয়া দিলে ক্ষারত্বপ্রাপ্ত বা বিযুক্ত হয় না; লিথেট্স্ অধঃপতিত হইলে, উত্তাপ দ্বারা দ্রবণীয় ফস্ফেট্স্ দ্রবীভূত হয় না।	প্রস্রাব প্রথমে অম্ল, রাখিয়া দিলে ক্ষার হয় ও পচিয়া যায়। য়্যামোনিয়া সংযোগ করিলে শ্বেতবর্ণ ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ এবং য়্যামোনিয়ো-ম্যাগ্নিসিয়াম্ ফস্ফেট্ অধঃপতিত হয়; ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিলে অধঃস্থ পদার্থ পুনঃ দ্রবীভূত হয়।	প্রস্রাবের অধঃস্থ পদার্থ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিডে দ্রবণীয় নহে। হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডে দ্রবণীয়, ও পরে য়্যামোনিয়া দ্বারা অধঃপতিত হয়।
ভাবিফল।	প্রস্রাবে অধঃস্থ দ্রব্যের পরিমাণ অল্প হইলে শুভকর। অশ্মরী নির্ম্মিত হইলে বিপদ্-আশঙ্কা বৃদ্ধি পায়।	মূত্রাশয়ের (ভেসিক্যাল্) পীড়া সহবর্ত্তী হইলে ও অশ্মরী নির্ম্মিত হইলে ভয়ঙ্কর।	লোহিত অশ্মরী নির্ম্মিত হয়।
চিকিৎসা-ঔষধীয়।	ক্ষার, বিশেষতঃ বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্ প্রয়োগ। লিথিয়ার লবণ, কল্চিকাম্ ওয়াইন্ ও টার্পেণ্টাইন্ দ্বারা কখন কখন উপকার হয়।	বার্ক্ ও লৌহের অরিষ্ট, এবং ধাতব অম্ল, বিশেষতঃ নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্।	নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ উপযোগী।
পথ্যসম্বন্ধীয়।	ঔদ্ভিদ পথ্য, অতি অল্প জান্তব পথ্য। সুরা পরিত্যাজ্য। বার্লিজল প্রভৃতি বিধেয়।	পুষ্টিকর পথ্য, মাংস ও অল্প পরিমাণে সুরা।	গাজর আদি অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্যুক্ত ঔদ্ভিদ, ও তেজস্কর সুরা, বিয়ার পরিত্যাজ্য।
পরীক্ষা।	শীতল প্রস্রাবে ইউরেট্ অব্ য়্যামোনিয়া দ্রব হয় না, উষ্ণ প্রস্রাবে দ্রবণীয়। উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া রাখিয়া দিলে ইউরেট্ বা য়্যামোনিয়া অধঃস্থ হয়। প্রস্রাব অম্ল। ইউরিক্ য়্যাসিড্ শীতল বা উষ্ণ প্রস্রাবে ও য়্যাসেটিক্ য়্যাসিডে বা হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডে অদ্রবণীয়।	পার্থিব ফস্ফেট্স্ উত্তাপ দ্বারা ও অদ্রবণীয় য়্যাসেটিক য়্যাসিড্ দ্বারা দ্রবীভূত হয়, এবং পরিষ্কার ছাঁকা দ্রব হইতে য়্যামোনিয়া সংযোগে অধঃস্থ হয়। প্রস্রাব প্রথমে অম্ল, পরে ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়, রাখিয়া দিলে পচনশীল।	অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিডে দ্রব হয় না, কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডে দ্রবণীয়, এবং য়্যামোনিয়া সংযোগ করিলে পৃথক হইয়া অধঃস্থ হয়। ফস্ফরিক্ য়্যাসিডে দ্রবণীয়।

মূত্রাশয়ের পীড়াসমূহ।

প্রস্রাব-রোধ।

রিটেন্শন্ অব্ ইউরিন্।

নির্ব্বাচন।—কোন প্রকার অবরোধ আদি বশতঃ প্রস্রাব-নির্গমনের ব্যাঘাত জন্মিয়া মূত্রাশয়ে স্থায়ী হইলে তাহাকে প্রস্রাব-রোধ বলে।

প্রোষ্টেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন, অর্ব্বুদ, প্রদাহ, বা মূত্রনলীর ষ্ট্রিকচার্ দ্বারা প্রস্রাবত্যাগে ভৌতিক ব্যাঘাত জন্মাইয়া প্রস্রাব-রোধ উৎপাদন করে। কখন কখন মূত্র-শিলা দ্বারা মূত্রমার্গ অবরুদ্ধ হইয়া প্রস্রাব-রোধ হয়। ক্বচিৎ স্থানিক আক্ষেপ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

মূত্রস্তম্ভ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিয়া লওয়া আবশ্যক। মূত্রস্তম্ভ রোগে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার হ্রাস বা অভাব বশতঃ মূত্র নিঃসৃত হয় না; প্রস্রাব-রোধ রোগে মূত্রগ্রন্থি দ্বারা প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়া মূত্রাধারে সংগৃহীত হয়, কিন্তু মূত্র-নির্গমনে ব্যাঘাত প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা।—যে হেতু এ রোগ কোন ভৌতিক ব্যাঘাত বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং তন্নিরাকরণার্থ ক্যাথিটার্ প্রয়োগ আবশ্যক। ক্যাথিটার্ প্রয়োগে বিলম্ব হইলে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। এ ভিন্ন, উষ্ণ কটিস্নান, উষ্ণ সেক আদি উপযোগী। স্নায়বীয় কারণে প্রস্রাব-রোধ হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

এ রোগ অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন, এ কারণ এ স্থলে সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

মূত্রধারণে অক্ষমতা।

ইন্‌কন্টিনেন্স্ অব্ ইউরিন্।

নির্ব্বাচন।—মূত্রাধারমধ্যে মূত্র ধারণ করিতে অপারকতাকে ইন্‌কণ্টিনেন্স্ অব্ ইউরিন্ বলে। এ রোগ বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, এবং শিশুদিগকে সচরাচর এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব উপস্থিত হয়; কখন বা প্রস্রাব ইচ্ছাধীন থাকে না, বা রোগী প্রস্রাবত্যাগ অনুভব করিতে পারে না; কচিৎ নিদ্রিতাবস্থায় মূত্রত্যাগ হয়। এই সকল স্থলে মূত্রাশয় সম্যক্‌রূপে আধেয় নির্গত করিয়া দিতে পারে না; সুতরাং উহাতে কতক পরিমাণে প্রস্রাব রহিয়া যায়, এবং যে অতিরিক্ত প্রস্রাব মূত্রাশয়ে আইসে তাহা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে নির্গত হয়। ফলতঃ এই অক্ষমতা প্রস্রাব-রোধের ভাবিফল মাত্র।

প্রকৃত মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগ স্নায়ুমূলের বিকার-জনিত মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত বশতঃ উৎপন্ন হয়। যদি অন্যান্য স্থানের পক্ষাঘাতের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, অথচ মূত্রধারণে অক্ষমতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে মূত্রাধার পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় নাই স্থির করিতে হইবে। এ স্থলে সম্ভবতঃ প্রোষ্টেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন বশতঃ মূত্রাশয় প্রস্রাব দ্বারা সাতিশয় প্রসারিত হইয়াছে, অথবা মূত্রাশয়ের প্রাচীর শীর্ণতা ও ক্ষীণতা প্রাপ্ত হইয়া সঙ্কোচনে অপারকতা বশতঃ মূত্র বহিষ্করণে অক্ষম হইয়াছে।

শৈশবীয় ইন্‌কণ্টিনেন্স্।—স্বভাবতঃ শৈশবাবস্থায় ঘন ঘন প্রস্রাব হইয়া থাকে; পরে বয়োবৃদ্ধি সহকারে ইহা হ্রাস হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, যৌবনাবস্থা পর্য্যন্তও অনেকের অধিকক্ষণ মূত্রধারণে ক্ষমতা থাকে না। শৈশবীয় ইন্‌কণ্টিনেন্স্ রোগের বৈশিষ্ট্য এই যে, গাঢ়-নিদ্রাবস্থায় শিশু বা বালক অজ্ঞাতে শয্যায় মূত্রত্যাগ করে। বিশেষ সাবধান হইলেও এই পীড়া দমনে কৃতকার্য্য হইতে পারে না। স্নায়বীয় উত্তেজনা এ রোগের প্রধান কারণ। কোন কোন স্থলে স্বাস্থ্য-বৈলক্ষণ্য বশতঃ, এবং সরলান্ত্রমধ্যে কৃমি আদি উগ্রতাসাধক পদার্থ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত ইহা উৎপন্ন হয়। কখন কখন বালকদিগের মূত্রমার্গ-রন্ধ্রের ছিদ্রের সূক্ষ্মতা বশতঃ, অথবা, মেঢ্রত্বক্ অত্যধিক প্রলম্বিত ও সঙ্কুচিত হওয়ায় এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে মনোবৃত্তি সকল অকাল-পরিবর্দ্ধন-প্রাপ্ত হইলে শৈশবীয় ইন্‌কণ্টিনেন্স্ লক্ষিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথমোক্ত প্রকার যুবা ব্যক্তিদিগের মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগে ক্যাথিটার্ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা উপকারক। ইহা অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন। কোন কোন স্থলে লৌহ, ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও তড়িৎ দ্বারা উপকার দর্শে।

শৈশবীয় মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগে কৃমি, সঙ্কুচিত ও প্রলম্বিত মেঢ্রত্বক্ আদি রোগোৎপাদক কারণ নিরাকরণ করিবার পর এ রোগের চিকিৎসার্থ বেলাডোনা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাঃ ইউষ্টেস্ স্মিথ্ এ রোগে চারি পাঁচ বৎসরের বালককে ২৫—৩০ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ বেলাডোনা দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করেন; এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি সাবধানে লক্ষ্য রাখিয়া প্রতি দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ৫ মিনিম্ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করেন। ডাঃ ষ্ট্যাঞ্জেল্‌মনি তিন বৎসরের শিশুকে ১০ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ বেলাডোনা প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। ইহা মূত্রাশয়ের পেশীর অবসাদ উপস্থিত করে। শিশুকে শীতল স্নান ব্যবস্থেয়; এবং কোন প্রকার ভয় আদি প্রদর্শন নিষিদ্ধ। রাত্রে উঠাইয়া মধ্যে মধ্যে প্রস্রাবত্যাগ করাইবে। ডাঃ হ্যামণ্ড্ এ রোগের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—রোগীকে শয্যাগ্রহণকালে মূত্রত্যাগ করাইবে; এবং রাত্রে উঠাইয়া দুই তিন বার প্রস্রাব করাইবে। শিশুকে চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিতে দিবে না; এবং ℞ জিঙ্ক্ং ব্রোমাইড্ঃ ℥ss, একষ্ট্ঃ আর্গট্ঃ লিকুইড্ঃ ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার সেবনীয়; প্রতি মাসে ৫ বিন্দু করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ব্রোমাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অসহ্য হইলে ব্রোমাইড্ অব্ আয়রন্ ব্যবস্থেয়; যথা,—℞ ফেরি ব্রোমাইড্ঃ ʒi, শর্করার পাক ℥v; একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। কেহ কেহ এ রোগে বেঞ্জোইক্ য়্যাসিডের বিশেষ প্রশংসা করেন। ব্রোমাইড্‌স্, টিংচার্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, টিংচার্ ক্যান্থারাইডিস্, ক্লোর‍্যাল্ আদি ঔষধ দ্বারা সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধীয় চিকিৎসা নিষ্ফল হইলে ইউরিথ্রায় নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রব, অথবা নমনীয় বুজী প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে।

মূত্রাশয়-প্রদাহ।

সিষ্টাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—মূত্রাশয়ের তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ।

কারণ।—অসাবধানে ক্যাথিটার্ প্রয়োগ আদি জনিত মূত্রাশয়ে আঘাত, মূত্রশিলাদি বাহ্য বস্তুর চাপ, মূত্রনলীর প্রদাহের বিস্তার, এপিথিলিয়াম্ আদি নব-বর্দ্ধন, জীবাণু (মাইক্রো-অর্গ্যানিজ্‌ম্) দ্বারা সংক্রামণ, মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত, ক্যান্থারাইডিস্ আদি ঔষধ অযথা পরিমাণে সেবন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের অনুরূপ নৈদানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে প্রদাহের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়।

লক্ষণ।—বারংবার প্রস্রাব, বেদনা ও যন্ত্রণা, কুন্থনাধিক্য উপস্থিত হয়; প্রস্রাবের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয়; ইহাতে পূয, রক্ত, শ্লেষ্মা ও মূত্রাশয়ের এপিথিলিয়াম্ বর্ত্তমান থাকে; পরে প্রস্রাব দুর্গন্ধ ও য়্যামোনিয়ার গন্ধযুক্ত হয়। অনেক স্থলে বেদনা কেবল মূত্রত্যাগের পর সামান্য মাত্র অনুভূত হয়, কখন বা অত্যন্ত বেদনা সতত বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর তলপেট, পেরিনিয়াম্ ও শিশ্নাগ্রপ্রদেশে বেদনা বোধ হয়; বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে উহা উরুদেশ ও কটিদেশ দিয়া অণ্ডে বিক্ষিপ্ত হয়। মূত্রাশয়ের বডি আক্রান্ত হইলে তলপেট চাপিলে বেদনা বোধ হয়। মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশ প্রদাহগ্রস্ত হইলে পেরিনিয়ামে ও লিঙ্গাগ্রে বেদনা হয়। রোগ তরুণ হইলে কতক পরিমাণে জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে পারে; পুরাতন মূত্রাশয়প্রদাহে জ্বর থাকে না। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ প্রমেহ-জনিত মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্রনলীর প্রদাহাধিক্য বশতঃ প্রস্রাব-রোধ হইতে পারে। সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে।

পুরাতন মূত্রাশয়-প্রদাহে, যে সকল স্থলে রোগোৎপাদক কারণ নিরাকরণ অসাধ্য, রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, এবং আহারের ব্যতিক্রমে, ঠাণ্ডা লাগান, শ্রমাধিক্য, সুরাপান বা রতিক্রিয়া সম্বন্ধে অপরিমিততা আদি বশতঃ প্রদাহের আতিশয্য হয়। এইরূপ প্রদাহের হ্রাস-বৃদ্ধি হইয়া, পরিশেষে মূত্রগ্রন্থি বা উহার পেল্‌ভিসের প্রদাহ, ক্ষত, স্ফোটকাদি বিষম উপসর্গ উৎপাদিত হয় ও রোগীর জীবন নাশ করে।

এ রোগ অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। এ কারণ এ গ্রন্থে সবিস্তারে বর্ণন অযুক্ত। সংক্ষেপে ইহার চিকিৎসা বর্ণিত হইতেছে;—

চিকিৎসা।—মূত্রাশয়-প্রদাহের চিকিৎসার্থ রোগের কারণ নিরাকরণ প্রয়োজন। যদি মূত্রাশয়মধ্যে শিলা, নব-বর্দ্ধন, ক্যাথিটারের খণ্ড বর্ত্তমান প্রযুক্ত রোগ উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে এতদ্দূরীকরণ চিকিৎসকের প্রধান ও প্রথম কর্ত্তব্য। যদি ক্যান্থারাইডিস্, ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ আদি সেবন বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে সে সকল পদার্থ সেবন বন্ধ করিয়া ক্ষার মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। অসাবধানতা সহকারে অস্ত্রচালনা বশতঃ মূত্রাশয়প্রদাহ হইলে শয্যাগ্রহণ, নিয়মবদ্ধ পথ্য, কুন্থনাধিক্য নিবারণার্থ অহিফেন, বেদনানিবারক ঔষধ, দ্রবকারক ও ক্ষার ঔষধ ব্যবস্থেয়।

যদি জীবাণু (মাইক্রোব্) দ্বারা সংক্রামণ বশতঃ মূত্রাশয়-প্রদাহ জন্মে, তাহা হইলে রোগ বিষমরূপ ধারণ করে ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। প্রদাহের তরুণাবস্থায় কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কেবল দুগ্ধ পথ্যই ব্যবস্থেয়। রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইয়া নিতম্বদেশ অপেক্ষাকৃত উর্দ্ধে স্থাপন করিবে; ও লাবণিক পিচকারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে; আক্ষেপ ও কুন্থন দমন ও বেদনা নিবারণার্থ অহিফেনের সাপোজিটোরি ব্যবস্থা করিবে; এবং নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করিবে,—℞ য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ, সোডী ব্রোমাইড্ঃ aa ℈iv, টিং ওপিয়াই ডিয়োঃ ʒiss, টিং বেলাডোনী gtt. xlviii, টিং য়্যাকোনাইট্ঃ gtt. viii, লাইকর্ পোটাসী সাইট্রেটিস্ ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না যন্ত্রণাদির উপশম হয়, দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অনন্তর ক্ষার ও দ্রবকারক পানীয় দ্বারা সচরাচর রোগ উপশমিত হয়।

যদি রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে লক্ষণ সকলের প্রবলতার হ্রাস হয়; প্রস্রাব শ্লেষ্মায় পূর্ণ থাকে; ঘন ঘন প্রস্রাব হয়; কিন্তু যন্ত্রণাদির অনেক লাঘব হয়। রোগোৎপাদক কারণ সকল দূরীকরণের পর পুরাতন সিষ্টাইটিস্ রোগের চিকিৎসার্থ দুই প্রকার প্রণালী অবলম্বন করা যায়;—১, ঔষধ উদরস্থ করণ; ২, মূত্রাশয়ে পিচকারী বা ইরিগেশন্ প্রয়োগ। ঔষধদ্রব্য উদরস্থ করণার্থ বাল্‌সাম্ অব্ কোপেবা, কিউবেব্‌স্, টেরেবিন্থিনেট্‌স্ প্রভৃতি, বুকু ও ইউভী আর্সাই সহ প্রয়োগ উপযোগী। এ ভিন্ন, যে সকল ঔষধদ্রব্য মূত্রগ্রন্থি দ্বারা দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায় ও নির্গমনকালে মূত্রাশয়ে পচন-নিবারক ক্রিয়া দর্শায়, ও জীবাণু ধ্বংস বা উহাদের বর্দ্ধন রোধ করে, তৎসমুদয় সেবনের ব্যবস্থা করা যায়। এতদর্থে স্যালল্ ও বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ উৎকৃষ্ট।

মূত্রাশয়ে ইরিগেশন্ প্রয়োগার্থ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রব (শতকরা ½—২), পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব (শতকরা ½—৩), বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (শতকরা ২—১০), ক্রিয়োলিন্ দ্রব (শতকরা ১—৫), করোসিভ্ সাব্‌লিমেটের দ্রব (১৫০০০এ ১), কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (৫০০এ ১) ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। ইরিগেশন্ বা পিচকারী প্রয়োগের পূর্ব্বে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিয়া লইলে উপকার দর্শে। এ সকল উপায়ে রোগ দমিত না হইলে অস্ত্র-চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয়।

পুরাতন মূত্রাশয়-প্রদাহ বশতঃ মূত্রাশয়ের ক্ষীণতা উপস্থিত হইয়া মূত্রত্যাগে আংশিক অপারকতা জন্মিতে পারে। ইহাতে মূত্রাশয়ের পেশী সকলের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; মূত্রাশয়ের

প্রাচীর পাতলা ও ক্ষীণ হয়, এবং পৈশিক সূত্র সকলে মেদাপকর্ষ জন্মে; কখন কখন ফাইব্রয়িড্ পরিবর্তন উপস্থিত হয়। এ অবস্থার চিকিৎসার্থ রোগীকে স্বয়ং ক্যাথিটার্ প্রয়োগ করিতে শিক্ষা করাইবে; এবং প্রয়োজন অনুসারে দিবসে তিন চারি বার ক্যাথিটার্ প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করিতে আদেশ দিবে। এ ভিন্ন, বোর্যাসিক্ য়্যাসিড্ ও পার্ম্যাঙ্গানেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিবে। ষ্ট্রিক্নাইন্, আর্গট্, টিংচার্ অব্ পার্ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ এবং তড়িৎ প্রয়োগ আদি এ রোগে বিশেষ উপযোগী।

মূত্রাশয়-শিলা, মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা, প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি, গ্ল্যান্স্, অণ্ড আদির বিবিধ পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন; এ কারণ এ গ্রন্থে বর্ণিত হইল না।

সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়া।

য়্যাডিসনস্ ডিজীজ্।

নির্ব্বাচন।—সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়া; ইহাতে চর্ম্মের বিবর্ণতা উপস্থিত হয়।

নিদান।—সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের রোগে কখন কখন এক প্রকার এনীমিয়া সহযোগী হয়, ও গাত্রের চর্ম্ম বিবর্ণ হয়। এই রোগ য়্যাডিসনস্ পীড়া নামে খ্যাত। সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের টিউবার্কিউলার্ প্রদাহ বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি অনুমিত হয়, এবং প্রায় যক্ষ্মার সহিত সম্মিলিত দেখা যায়। ক্যাপ্সিউল্ বিবর্দ্ধিত, কঠিন, ও কর্ত্তন করিলে পনীরবৎ পদার্থ নির্ম্মিত দৃষ্ট হয়। ক্যাপ্সিউলের এই রোগের সহিত চর্ম্মের বিবর্ণতার কি প্রকার সম্বন্ধ, তাহা কিছুই জানা যায় না। ইহাও দেখা যায় যে, ক্যাপ্সিউল্ ক্যান্সার্ বা লার্ডেশাস্ পরিবর্ত্তন দ্বারা সম্পূর্ণ বিনষ্ট হইয়াছে, তথাপি য়্যাডিসনস্ রোগের বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। এ রোগের নিদান বিষয়ে বিবিধ মত।

কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ক্যাপ্সিউলের অধিক কাল পর্য্যন্ত ক্রমশঃ ও সম্পূর্ণ ধ্বংস প্রাপ্তি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়; এবং প্রমাণ দর্শান যে, অন্যান্য টিউবার্কিউলাস্ পীড়াতেও চর্ম্মের বিবর্ণতা সম্পাদিত হয়। রিসেলের মতে ক্যাপ্সিউলের সম্পূর্ণ ধ্বংস বশতঃ উদরের সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ু সকল বিকারগ্রস্ত হয়, তন্নিবন্ধন ঔদরীয় যন্ত্রে রক্তাবেগ ও তাহাদের ক্রিয়া-বিকার উৎপন্ন হয়, এবং এ কারণ য়্যাডিসনস্ পীড়ার প্রধান চিহ্ন নীরক্তাবস্থা প্রকাশ পায়। ক্যাপ্সিউলের ক্যান্সার্ ও লার্ডেশাস্ পীড়ায় ইহার কতকাংশ সুস্থাবস্থায় থাকা সম্ভব, ও উহা দ্বারা যন্ত্রের নিয়মিত ক্রিয়া সম্পাদিত হয়।

লক্ষণ।—এনীমিয়া রোগে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী দৌর্ব্বল্য ও ক্ষীণতা বোধ করে, এবং স্বাস্থ্য-বিকার ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। গাত্রের চর্ম্ম, অধিকন্তু মুখের ও গলার চর্ম্ম তাম্রবর্ণ হয়। নাড়ী ক্ষীণ, এবং রোগী অত্যন্ত অস্থির ও শ্রমে অনিচ্ছু হয়। সচরাচর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় ও প্রায় বমন হয়। অনেক স্থলে চর্ম্মের বিবর্ণতা থাকিলেও সুপ্রারেন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের কোন পীড়া দেখা যায় না।

চিকিৎসা।—রক্তাল্পতার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। এ রোগ প্রায় সাংঘাতিক হয়।

দশম পরিচ্ছেদ।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসা ও স্ত্রী-চিকিৎসা-বিদ্যার অধীন; এ গ্রন্থে সবিস্তার বর্ণনীয় নহে। সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে যত দূর আবশ্যক, কেবল তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে;—

পুরুষজাতি।

সচরাচর পুরুষজাতীয় রোগী জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধে নিম্নলিখিত লক্ষণ ও পীড়াদির জন্য চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে।

ধ্বজভঙ্গ।

ইম্পোটেন্স্।

নির্ব্বাচন।—পুরুষের স্ত্রী-সম্ভোগ-ক্রিয়া সমাধানে অক্ষমতাকে ধ্বজভঙ্গ বলে।

ইহা দুইটি প্রধান কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে,—বৈধানিক বা দৈহিক, এবং মানসিক।

লিঙ্গের অভাব বা বিকৃতি, যথা,—আজন্ম, বা পীড়া কিংবা আঘাত জনিত লিঙ্গের খর্ব্বতা; ঔপদংশিক ওয়ার্ট্, কার্সিনোমা আদি জনিত লিঙ্গের অযথা স্থূলতা; এবং কর্ড্রী বা আঘাত আদি বশতঃ লিঙ্গের গতি-বৈলক্ষণ্য।

অণ্ডের (টেষ্টিকল্) অভাব বা বিকৃত অবস্থা বশতঃ ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হইতে পারে। এরূপে মস্তিষ্ক বা মাজ্জের পীড়া বশতঃ অণ্ডের বিশীর্ণন উৎপাদিত হইয়া, অথবা অণ্ডের প্রাদাহিক পীড়া, বা জলদোষ, ভেরিকোসিল্, অর্ব্বুদাদির চাপ প্রযুক্ত, কিংবা অত্যধিক রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুন বশতঃ ধ্বজভঙ্গ হয়।

কোন কোন ঔষধদ্রব্য অযথা পরিমাণে বা দীর্ঘকাল সেবনে রতি-শক্তির হ্রাস বা লোপ হইয়া থাকে; যথা,—ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোর‍্যাল্, গাঁজা, অহিফেন, সুরা, আইয়োডাইড্ ইত্যাদি। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় আঘাত, ও মাইয়েলাইটিস্ আদি রোগে ইহা সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রস্রাবে ভৌম ফস্ফেট্ বা অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ সংযুক্ত অজীর্ণ রোগে কতক পরিমাণে ধ্বজভঙ্গ লক্ষিত হয়। মধুমূত্র ও ব্রাইটাময়ে সচরাচর রতি-শক্তির ক্ষীণতা হইতে দেখা যায়।

পক্ষাঘাত রোগ বশতঃ, বিশেষতঃ যে সকল মাজ্জেয় পক্ষাঘাত রোগে মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে তাহাতে ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়। অল্প বয়সে অত্যধিক রতিক্রিয়া বশতঃ অকাল-ধ্বজভঙ্গ হইয়া থাকে। লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে পুরুষেন্দ্রিয়ের কার্য্য-অপারকতা হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর এ রোগে রতি-ক্ষমতা বৃদ্ধি পায়। কোন কোন ক্ষয়কর পীড়ায় ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয় ("জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া" দেখ)।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ মানসিক কারণে, যথা,—শোক, তাপ, ভয়, বিরক্তি, ব্যক্তিবিশেষের উপর অশ্রদ্ধা বা অনাসক্তি বশতঃ, অনেক স্থলে আদৌ লিঙ্গ উত্থিত হয় না, বা এরূপ ক্ষণস্থায়ী ও অসম্পূর্ণ উত্থিত হয় যে, সহবাস অসম্ভব হয়।

কাহার কাহার অকারণে, কাহার বা অধিক হস্তমৈথুন বা রতি-সম্ভোগ-অভ্যাস বশতঃ মনে

এরূপ বিশ্বাস দৃঢ়বদ্ধ হয় যে, তাহারা ধ্বজভঙ্গ। এ বিশ্বাস ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; রোগী উদ্বিগ্ন, বিমর্ষ ও উদ্যমরহিত হয়; ফলতঃ রোগী এক প্রকার উন্মাদগ্রস্ত হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিয়া যদি জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র ও উহার ক্রিয়া সুস্থাবস্থায় পাওয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর ভ্রান্ত বিশ্বাস দূর করিবার চেষ্টা পাইবে। পরীক্ষাকালে নিম্নলিখিত কয়টি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে,—রোগীর সম্ভোগ-বাসনা আছে কি না; লিঙ্গের গ্ল্যান্সের চৈতন্য বা স্পর্শানুভব হ্রাস হইয়াছে কি না; লিঙ্গের উত্থানকারী পেশীর ক্ষীণতা বশতঃ বা অন্য কারণে লিঙ্গের উত্থান-শক্তির ক্ষীণতা বা অসম্পূর্ণতা আছে কি না; এবং অকাল-বীর্য্য-পতন হয় কি না।

চিকিৎসা।—লিঙ্গের আকার-বিকৃতি বশতঃ ধ্বজভঙ্গ হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা উপকার আশা করা যাইতে পারে। জলদোষ, ভেরিকোসিল, স্ক্রোটাম্‌মধ্যে অন্ত্র-বৃদ্ধি, ও অর্ব্বুদাদি বশতঃ টেষ্টিকলের বিশীর্ণন হইলে যে ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়, যথোচিত অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করা যাইতে পারে। ঔষধদ্রব্য সেবন বশতঃ জননেন্দ্রিয়ের ক্ষীণতায় সেই সকল ঔষধদ্রব্য সেবন বন্ধ করা প্রয়োজন। অজীর্ণ, মধুমূত্র প্রভৃতি জনিত ধ্বজভঙ্গ সচরাচর রোগোৎপাদক কারণ নিরাকৃত করিলে উপশমিত হয়। মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-মজ্জার প্রাদাহিক বা অন্যান্য বিকার জনিত ধ্বজভঙ্গে বিশেষ প্রতিকার আশা করা যায় না। ঐ সকল বিকার উপশমিত হইবার পর দৌর্ব্বল্যের চিকিৎসার্থ অল্প মাত্রায় ফস্ফাইড্ অব্ জিঙ্ক্ বা টিংচার৷ ক্যান্থারাইডিস্ এবং কশেরুকা-মজ্জায় ও অণ্ডে তড়িৎপ্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

ইউরিথ্রার চৈতন্যাধিক্য-জনিত রোগে সাউণ্ড্ বা বুজী প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। এ সকল অস্ত্র-চিকিৎসার অধীন। এই প্রকার ধ্বজভঙ্গে ডেমিয়ানা, ষ্ট্রিকনাইন্, ফস্ফরাস্, ক্যান্থারাইডিস্ আদি জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনকর ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী। অল্প মাত্রায় কুইনাইন্, টিংচার্ অব্ আয়রন্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

ইউরিথ্রার চৈতন্যাধিক্য উপশমিত ও অবরোধ মুক্ত হইবার পর শীতল উরুস্নান অথবা পৃষ্ঠদেশে ও জননেন্দ্রিয়ে শীতল স্পঞ্জিঙ্গ্ দ্বারা এবং তড়িৎপ্রয়োগ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সময়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ gr. i, সাল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ gr. i, ফস্ফাইড্ অব্ জিঙ্ক্ gr. $\frac{1}{60}$, ষ্ট্রিকনিয়া gr. $\frac{1}{40}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া কিছু দিন পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার সেবনীয়। ডেমিয়ানা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

মানসিক ধ্বজভঙ্গে, অর্থাৎ ভয়, উদ্বেগ আদি বশতঃ সহবাসে অক্ষমতায় রোগীর মনের উপর কার্য্য করণ, এবং রোগী আরোগ্য হইবে এরূপ বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওন নিতান্ত আবশ্যক। রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মাইয়া দিবার নিমিত্ত এবং দৈহিক ও স্থানিক বলাধানের নিমিত্ত বলকারক ঔষধ, শীতল ধারা-স্নান, তড়িৎ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রোগীর অবস্থানুসারে মানসিক চিকিৎসা অবলম্বনীয় ("জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া" দেখ)।

পুরুষের বন্ধ্যতা।

ষ্টারিলিটি ইন্ মেল্।

নির্ব্বাচন।—স্বাভাবিক বা সুস্থ বীর্য্যপাতের ক্ষমতার ক্ষীণতা বা লোপ বশতঃ সন্তানোৎপাদনের অপারকতাকে বন্ধ্যতা কহে।

যদি রতি-ক্রিয়ার ক্ষমতা বর্ত্তমান থাকে অথচ বীর্য্যপাত না হয়, তাহাকে এস্পার্মেটিজ্‌ম্ কহে। যদি বীর্য্যপাত হয়, কিন্তু তাহাতে স্পার্মেটোজোয়া বর্ত্তমান না থাকে, তাহাকে এজুস্পার্মিজ্‌ম্ কহে।

বন্ধ্যাতার সঙ্গে সঙ্গে ধ্বজভঙ্গ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। নপুংসকদিগের এবং যাহাদিগের যৌবনাবস্থায় উভয় অণ্ড বিশীর্ণনপ্রাপ্ত হইয়াছে তাহাদের ধ্বজভঙ্গ ও বন্ধ্যাতা উভয়ে একত্র বর্ত্তমান থাকে।

অনেক স্থলে যথেষ্ট পরিমাণে বীর্য্য নিক্ষিপ্ত হইলেও এবং তাহাতে বহুসংখ্যক স্পার্মেটোজোয়া (শুক্রকীট) বর্ত্তমান থাকিলেও যদি ঐ সকল শুক্রকীট সজীব না হয় তাহা হইলে তদ্দ্বারা সন্তান উৎপাদন হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা স্বাভাবিক শুক্র পরীক্ষা করিলে তাহাতে এই সকল স্পার্মেটোজোয়ার ঊর্ম্মিবৎ গতি বীর্য্যপাতের পর বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে (চিত্র ৪৩, ঘ দেখ)। বীর্য্যপাতের অব্যবহিত পরে শুক্রকীট সকল নিশ্চল থাকে, কিন্তু উহাতে ক্ষার-দ্রব সংযোগ করিলে উহারা সচল হয়; যদি ক্ষার দ্রব সংযোগেও কীট সকল গতিহীন থাকে, তাহা হইলে যে ব্যক্তির বীর্য্য পরীক্ষা করা হইতেছে সে বন্ধ্য। যদি বীর্য্যপাতের মার্গের কোন বিকার বশতঃ, বা অস্বাভাবিক ছিদ্র থাকা প্রযুক্ত নিয়মিতরূপে বীর্য্যপাত না হয়, তাহা হইলে তাহাকে মিস্-ইমিশন্ বা অযথা-বীর্য্যপাত বলে।

বিবিধ কারণে এজুস্পার্মিজম্ উপস্থিত হইতে পারে; যথা,—অণ্ড বা শুক্রনলী সকলের আজন্ম অভাব, বিকৃতি, বা স্থানচ্যুতি, উভয় দিকের অণ্ড ও এপিডিডাইমিসের অপকর্ষ, প্রদাহ, বিশীর্ণন, অথবা শুক্রস্রাবক গ্রন্থিসকলের ম্যালিগন্যাণ্ট, টিউবার্কিউলার, বা ঔপদংশিক পীড়া, কিংবা এপিডিডাইমিস্ বা ভাস্ডিফারেন্সের অবরোধ, ইত্যাদি। এই সকল স্থলে বীর্য্যে শুক্রকীট বর্ত্তমান থাকে না। এতদ্ভিন্ন, অত্যধিক রতিক্রিয়া, সাতিশয় স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, যক্ষ্মা আদি ক্ষয়কর পীড়া, এবং অপরিমিত সুরা বা অহিফেন আদি সেবন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

বিবিধ কারণে রতিক্রিয়ায় বীর্য্যপাত হয় না (এস্পার্মেটিজম্); যথা—সাধারণ বীর্য্য-নিক্ষেপক নলীর অবরোধ, সাইনাস্ পকিউলারির সন্নিকটে নৈদানিক পরিবর্ত্তন-জনিত বীর্য্যনির্গমনে প্রতিরোধ, ইউরিথ্রার অবরোধ, বা সেমিন্যাল্ ফিশ্চুলা। কখন কখন বীর্য্য-প্রক্ষেপক পেশী সকলের শক্তির লোপ বশতঃ বীর্য্যপাত স্থগিত হয়। এ ভিন্ন, লিঙ্গের মুণ্ডের, বা প্রোষ্টেটিক্ ইউরিথ্রার চৈতন্য লোপ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অপর কোন কোন স্থলে মানসিক এস্পার্মেটিজম্ লক্ষিত হয়; এ স্থলে রোগী স্ত্রীলোকবিশেষের সহিত সম্পূর্ণ রতিক্রিয়া করিতে পারে না, ও বীর্য্যপাত হয় না।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে। যদি অণ্ডের ধ্বংস বশতঃ বা ভাস্ডিফারেন্সের বিলোপ বশতঃ বন্ধ্যাতা উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আরোগ্য একেকালে অসম্ভব। যদি ইউরিথ্রার অবরোধ বশতঃ বীর্য্য-নির্গমন প্রতিরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে অবরোধ মুক্ত করিলে বন্ধ্যাতা আরোগ্য হয়। মূত্রনলীর প্রোষ্টেটিক্ অংশের পুরাতন প্রদাহ বশতঃ বীর্য্য-প্রক্ষেপক পেশী সকলের ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, ও তন্নিবন্ধন বীর্য্যপাত প্রতিরুদ্ধ হয়; এ স্থলে শীতল ষ্টীল্-নির্ম্মিত সাউণ্ড্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ বা সাল্ফেট্ অব্ কপার্ দ্রব (শতকরা ৩ ভাগ) মাখাইয়া মূত্রনলীমধ্য দিয়া প্রবেশ করাইলে, সরলান্ত্রে প্রোষ্টেট্ অভিমুখে উষ্ণ ডুশ্ প্রয়োগ করিলে, এবং বলকারক ঔষধ বিধান করিলে সচরাচর যথেষ্ট উপকার দর্শে। প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে মূত্রনলীর প্রোষ্টেটিক্ অংশে ফেরাডিক্ তড়িৎ ব্যবস্থেয়। এ স্থলে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ ষ্ট্রিক্নাইনী সাল্ফ্ঃ gr. $\frac{1}{40}$, ফস্ফরাই gr. $\frac{1}{100}$, একষ্ট্ঃ ডেমিয়ানী gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক বা দুই বটিকা করিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়।

যদি লিঙ্গ-মুণ্ডের চৈতন্য-লোপ বশতঃ বীর্য্যপাত না হয়, তাহা হইলে ডাং গ্রস্ তড়িৎ ব্রাস্ প্রয়োগের অনুমতি দেন। ডাং কার্লিঙ্গ্ এ অবস্থায় লিঙ্গ-মুণ্ডোপরি ব্লিষ্টার্ প্রয়োগের আদেশ করেন।

মানসিক কারণোদ্ভূত বীর্য্যপাত-রোধে আরোগ্য সম্বন্ধে রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস জন্মাইয়া দেওনই

এক মাত্র চিকিৎসা। হুইস্কি প্রয়োগে যথোচিত উত্তেজনা উৎপাদন করিলে কখন কখন ক্ষণস্থায়ী উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

যদি অণ্ড অণ্ডকোষমধ্যে অবতরণ না করা প্রযুক্ত প্রক্ষিপ্ত বীর্য্যে শুক্রকীটের অভাবে বন্ধ্যাতা উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে রোগীর শৈশবাবস্থায় ভৌতিক উপায়ে বা অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা অণ্ড যথাস্থানে সংস্থাপন আবশ্যক। উপদংশ বশতঃ বীর্য্যে শুক্রকীটের অভাব হইলে পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োজ্য।

দৌর্ব্বল্য বা রতিক্রিয়াধিক্য-জনিত বন্ধ্যাতায় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। উভয় দিকের এপিডিডাইমাইটিস্‌ বশতঃ ডাক্টের বিলোপ হয়; এ কারণ এ রোগের তরুণাবস্থার অনতিপরে উত্তাপ, আর্দ্রতা, সঙ্কাপ, বেলাডোনা ও পারদ মলম, এবং আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ দ্বারা উপকার দর্শে। টিউবার্কিউলার বা ক্যান্সারাস্‌ পীড়া-জনিত রোগে কিছুতেই উপকার দর্শে না।

প্রায়েপিজ্‌ম্‌।

নির্ব্বাচন।—লিঙ্গের অযথা বা দীর্ঘস্থায়ী উত্থানকে প্রায়েপিজ্‌ম্‌ বলে। কখন কখন এতৎসহ সাতিশয় রতি-লালসা বর্ত্তমান থাকে।

প্রায়েপিজ্‌ম্‌কে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—লিঙ্গের রক্তপ্রণালী সকলের প্রাচীরের বা ব্লড্‌-স্পেসের শৈথিল্য বশতঃ রক্ত দ্বারা লিঙ্গের প্রসারণকে ফল্‌স্‌ বা অপ্রকৃত প্রায়েপিজ্‌ম্‌ বলে; ইহাতে বিশেষ বেদন বর্ত্তমান থাকে না, কিন্তু এক প্রকার বিশেষ অসুখ বোধ হয়। দ্বিতীয় প্রকার বা ট্রু প্রায়েপিজ্‌মে লিঙ্গ রক্তপূর্ণ থাকে, এবং তৎসহ লিঙ্গের উত্থানকারী পেশীয় সূত্র সকল, এবং ট্রাবিকিউলীর পেশীয় সূত্র সকল সঙ্কুচিত হয়; ইহাতে সচরাচর লিঙ্গ কঠিন হয়, ও কাঠিন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে; এবং ইহা সাতিশয় যন্ত্রণাজনক হয়।

ইহা বিবিধ কারণে বা পীড়ায় উৎপন্ন হইয়া থাকে;—রতি-লালসার প্রবলতা সংযুক্ত মানসিক বিকারে, ধনুষ্টঙ্কার, জলাতঙ্ক, এবং কখন কখন কণ্ডুনির্গমনকারী জরান্ত-দৌর্ব্বল্যে ইহা লক্ষিত হয়। সেরিবেলাম্‌ ও পন্‌স্‌ ভেরোলিয়াইর অর্ব্বুদ বা অন্যান্য পীড়ায়, এবং কখন কখন কশেরুকা-মাজ্জেয় পীড়ায়, বিশেষতঃ মাইয়েলাইটিস্‌ রোগে, লিঙ্গের স্থায়ী উত্থান-অবস্থা দৃষ্ট হয়। নিম্নান্ত্র মলপূর্ণ থাকিলে, বিশেষতঃ এতৎসহ প্রোষ্টেট্‌ উগ্রতাযুক্ত ও বিবর্দ্ধিত হইলে, এবং প্রদাহযুক্ত অর্শ, মূত্রাশয়-প্রসার, মূত্রাশয়ের পাথরী, ফাইমোসিস্‌, লিঙ্গনালপ্রদাহ আদি বর্ত্তমান থাকিলে ক্ষণস্থায়ী যন্ত্রণাজনক প্রায়েপিজ্‌ম্‌ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-মজ্জায় অথবা লিঙ্গে আঘাত বশতঃ ইহা উপস্থিত হইতে পারে। গ্রীবাদেশস্থ বা কটিদেশস্থ কশেরুকা-মজ্জা আহত হইলে অবিরাম বা সবিরাম প্রায়েপিজ্‌ম্‌ লক্ষিত হইয়া থাকে; গ্রীবাদেশীয় মজ্জায় আঘাত বশতঃ কখন কখন রেতঃপাতসহবর্ত্তী সহসা লিঙ্গের উত্থান উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই অবস্থার চিকিৎসার্থ রোগের কারণ নির্ণয়ে ও তদ্দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। অনেক সময়ে যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, স্থানিক চিকিৎসার নিতান্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে। স্থানিক চিকিৎসার্থ বেলাডোনার প্রলেপ, শৈত্য, উষ্ণ সেক বা উষ্ণ পুলটিশ্‌, বেদনা-নিবারক মলম প্রভৃতি উপযোগী।

বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিলে কোন কোন স্থলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌, লাপ্যুলিন্‌, হাইয়োসায়েমাস্‌, বেলাডোনা প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যায়।

হস্ত-মৈথুন।

মাষ্টার্বেশন্।

নির্ব্বাচন।—অবৈধ বা অস্বাভাবিক উপায়ে রতিসম্ভোগ-সুখ উৎপাদনকে মাষ্টার্বেশন্ বলে।

বিবিধ কারণে এই কু-প্রবৃত্তি বা কু-অভ্যাস জন্মিয়া থাকে। প্রথমতঃ তরুণবয়স্ক বালকদিগের লিঙ্গাগ্র-চর্ম্মের অভ্যন্তর দিকে, এবং বালিকাদিগের ভগমধ্যে কোন উগ্রতা-উৎপাদক কারণ বর্ত্তমান থাকায় স্বভাবতঃই উহারা হস্ত দ্বারা ঐ সকল স্থান ঘাঁটিয়া থাকে; এবং উহাতে সুখদ উত্তেজনা উপস্থিত হয়; এবং বারংবার এই সুখ-অনুভব-প্রয়াসে কদর্য্য হস্তমৈথুন-কার্য্যে লিপ্ত হইতে হয়।

অপর, হস্তমৈথুনে আসক্ত ব্যক্তিরা প্রায়ই তরুণ যুবা; কু-সংসর্গ বশতঃ এই কু-অভ্যাসে রত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের অনেক স্থলে মধুমেহ রোগ বশতঃ যোনিকণ্ডূয়ন উপস্থিত হওয়ায় উহারা এই কু-প্রবৃত্তির বশবর্ত্তী হয়। এ ভিন্ন, অপর কতকগুলি স্থলে উন্মাদ, মানসিক জড়তা আদি মাস্তিষ্কেয় বিকার বশতঃ হস্তমৈথুনে আসক্তি জন্মে। যে স্ত্রী বা পুরুষ হস্তমৈথুনে বিশেষ আসক্ত, তাহারা দুর্দ্দম মানসিক বিকারের বশবর্ত্তী হয়। প্রথমে সাতিশয় লাজুকতা উপস্থিত হয়; কার্য্যে দৃঢ়ব্রততা থাকে না; অপরের সঙ্গ ভাল লাগে না, রোগী সতত একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে। ক্রমশঃ মনোমধ্যে ভয়, ও অপরের প্রতি অবিশ্বাস জন্মে; প্রকৃতি রুক্ষ ও বিষণ্ণ হয়; ভয় হয় কে যেন তাহার আহারে বিষ মিশাইয়া দিয়াছে বা মিশাইতে চেষ্টা করিতেছে; বিবিধ প্রকার অমূলক চিন্তা উপস্থিত হয়; রোগীর ধর্ম্মপ্রবৃত্তি সাতিশয় বলবতী হয়। সচরাচর বুদ্ধিবৃত্তি ও মেধাশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইয়া আইসে, ও কিছুকাল পরে ডিমেন্শিয়া নামক উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়। হৃদ্বেপন আদি স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। হস্তমৈথুন বশতঃ একবার উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইলে, তাহা প্রায় আরোগ্য হয় না, ও এই দূষণীয় আসক্তি দমন করা যায় না। হস্তমৈথুন ভিন্ন, অপরিমিত রতিসম্ভোগেও বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন সাতিশয় মানসিক নিস্তেজস্কতা, নিরুৎসাহ, স্মরণ-শক্তির লোপ, শিরঃপীড়া ও স্নায়ুশূলাদি প্রকাশ পাইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত স্নায়বীয় লক্ষণ সকল ভিন্ন দেহের অন্যান্য বিধানও আক্রান্ত হয়। এনীমিয়া ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়; পরিপাক-বিকার জন্মে; এবং রোগীর স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয়। কোন কোন স্থলে মূত্রযন্ত্র বিকার-গ্রস্ত হয়, প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশে বা তৎসন্নিকটে উগ্রতা উপস্থিত হয়, এবং প্রস্রাবে শ্লেষ্মা ও প্রোষ্টেট্-গ্রন্থি-নিঃসৃত রস নির্গত হয়। সামান্য উত্তেজনায় বীর্য্যপাত ও স্বপ্ন-দোষ হইয়া থাকে; রোগ প্রবল হইলে ধ্বজভঙ্গ হয়। অস্বাভাবিক মৈথুনের বশবর্ত্তী স্ত্রীলোকদিগের দয়া মায়া আদি স্বাভাবিক সদ্গুণ সকল তিরোহিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—যে সকল স্থলে তরুণ বয়সে স্থানিক উগ্রতা বশতঃ এই কু-অভ্যাস জন্মে, সেই সকল স্থলে উগ্রতা-উৎপাদক কারণ দূরীকরণ আবশ্যক। প্রলম্বিত লিঙ্গাগ্র-ত্বক্ বশতঃ উগ্রতা জন্মিলে তাহা কাটিয়া দেওয়া প্রয়োজন। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকদিগের অপরিষ্কারতা বশতঃ বা সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে আসিয়া কণ্ডূয়ন উৎপাদন করে, সুতরাং ইহাদের যথোচিত চিকিৎসা আবশ্যক। ফলতঃ, কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য।

যুবা ব্যক্তির এই কু-অভ্যাস পরিত্যাগ করাইবার জন্য সৎপরামর্শ দান, ও স্থানিক ব্লিষ্টার্ দ্বারা চেষ্টা করা যায়। অনেক স্থলে বিবাহের পর এই কু-প্রবৃত্তি পরিত্যক্ত হয়।

এতজ্জনিত যে সকল পীড়া উৎপাদিত হয় সে সকলের চিকিৎসার্থ কু-অভ্যাস নিবারণের পর, দৈহিক ও মানসিক স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। প্রত্যূষে গাত্রোত্থান, নিয়মিত আহার ও ব্যায়াম,

দেশভ্রমণ, সদ্‌বন্ধুসংসর্গ ব্যবস্থেয়। অনন্তর লক্ষণ সকলের যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক। কাম-প্রবৃত্তি নিবারণার্থ ব্রোমাইড্‌স্ উপযোগী। ("জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া" দেখ)।

শুক্রমেহ।

স্পার্মেটোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—কামোদ্দীপন, কামতৃপ্তি ও লিঙ্গের সমুত্থান না হইয়া বীর্য্যপাতকে স্পার্মেটোরিয়া বলে।

জিতেন্দ্রিয়, নির্ম্মল-স্বভাব ব্যক্তিদিগের মধ্যে মধ্যে স্বপ্নাবেশে বীর্য্যপাত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে একবার এইরূপে বীর্য্যপাত হইলে তাহাকে পীড়া বলা যায় না; ফলতঃ এতদপেক্ষা আরও ঘন ঘন বীর্য্যপাত হইলেও যদি কোন অসুস্থতা উৎপাদিত না হয়, তাহা হইলে ইহাও পীড়ামধ্যে গণ্য নহে; কিন্তু যদি রোগী নিস্তেজস্কতা, নিরুৎসাহ, ও আলস্য বোধ করে, পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা রোগমধ্যে পরিগণিত। অজীর্ণ ও কোষ্ঠকাঠিন্যগ্রস্ত, অধ্যয়নাসক্ত বা অলস ব্যক্তিদিগের ঘন ঘন বীর্য্যপাত হইয়া থাকে। কামোদ্দীপনকারী চিন্তা, গল্প বা পাঠাদি বশতঃ পুনঃ পুনঃ স্বপ্নদোষ হইতে পারে। যদি প্রতি রাত্রে, বা সপ্তাহে তিন চারি দিন রাত্রে স্বপ্নদোষ হয়, অথবা যদি লিঙ্গোত্থান বা কাম উপস্থিত না হইয়া দিবাভাগে বীর্য্যপাত হয়, তাহা হইলে তাহাকে পীড়া বলিতে হইবে। অনেক স্থলে প্রস্রাবে ফস্ফেট্‌স্ নির্গত হয়; রোগী উহাকে বীর্য্যভ্রমে নিতান্ত চিন্তিত হয় ও চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে। কোন কোন স্থলে লিঙ্গনলী-মুখে মধ্যে মধ্যে বা অনবরত অণ্ডলালের ন্যায় পরিষ্কার আঠাবৎ পদার্থ নির্গত হয়। ইহা প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি আদি হইতে নিঃসৃত রস; ও উহাতে চিন্তার কোন কারণ নাই।

অস্বাভাবিক বীর্য্যপাত হইলে রোগী উদ্যমরহিত ও রোগীর মনোভঙ্গ হয়; মানসিক নিস্তেজস্কতা, কর্ম্মে অপারকতা, দৌর্ব্বল্য, জীবনাশঙ্কা আদি উপস্থিত হয়; এবং প্রস্রাব ক্ষারগুণবিশিষ্ট, উহার আপেক্ষিক ভার বর্দ্ধিত ও উহাতে অক্‌জ্যালেট্‌স্ অধঃস্থ হয়।

লক্ষণ।—নিদ্রিতাবস্থায় বা দিবাভাগে, মূত্র বা মলত্যাগকালে বা তৎপরে, কিংবা অনেক ক্ষণ অশ্বারোহণ বা যানারোহণ, অধিক ক্ষণ উপবেশন, এবং রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে, জননেন্দ্রিয়ের অল্পমাত্র উগ্রতা বা ঘর্ষণ মাত্রেই অনৈচ্ছিক বীর্য্যক্ষরণ হয়; দৈহিক লক্ষণ সকল বিশেষ প্রবল হয়; রোগী অজীর্ণতা, আধ্মান ও অম্ল-উদ্গীরণ বশতঃ বিশেষ কষ্ট পায়। রাত্রে অস্থির, উদ্যমরহিত ও ভয়াকুল হয়, এবং দিবাভাগে অত্যন্ত নিরাশ হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল আরক্তিম, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, কর্ণকুহরে শব্দ, বিকৃত দর্শন ও বিকৃত স্বপ্ন, এবং মস্তিষ্কে রক্ত-সংগ্রহের অন্যান্য বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত হয়। হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসের স্বল্পতা উপস্থিত হয়। অল্প শব্দ শুনিলে রোগী চমকিয়া উঠে, ও উগ্রস্বভাব হয়। বিবিধ স্নায়বীয় বৈষম্য লক্ষিত হয়; রোগী পৃষ্ঠদেশে শীতল জল ঝরিতেছে এরূপ অনুভব করে, কিম্বা বোধ করে যেন চর্ম্মোপরি পিপীলিকা বেড়াইতেছে; বাহুদ্বয় দুর্ব্বল ও অবশ বোধ হয়। স্মরণশক্তির লোপ হয়; মেধা ক্ষীণ হইয়া পড়ে; কথা কহিতে সন্দিগ্ধ হয়, বিলম্ব করে, ও তোতলামি উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে রোগীর মনোবিকার সাতিশয় বৃদ্ধি পায়। সাহস ও মনোবৃত্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগী নির্জ্জনে ও নীরবে থাকে, ভীত ও বিরক্তচিত্ত হয়, মনে করে সকলে তাহার অন্যায়-চেষ্টা করিতেছে; জীবনধারণ নিতান্ত ভার বোধ হয়, ও আত্মঘাত সাধনে প্রবৃত্ত হয়; অবশেষে প্রকৃত একাশ্রয়োন্মাদ (মনোম্যানিয়া) বা বুদ্ধি-হ্রাস (ডিমেন্‌শিয়া) রোগে আক্রান্ত হয়। এ রোগে কথন কথন নিম্ন-

লিখিত ফল ও লক্ষণ প্রকাশ পায়,—ধ্বজভঙ্গ, হস্তপদের দৃঢ় সঙ্কোচন, সকম্প পক্ষাঘাত, মৃগী, ট্র্যাবিস্‌মাস্, স্নায়বীয় ম্যাজ্‌মা, ম্যামোরোসিস্ ইত্যাদি।

কারণ।—রতিসম্ভোগাধিক্য; হস্তমৈথুন; মুষ্ক-কণ্ডূয়ন; আমাশয়যুক্ত অতিসার; অন্ত্র-ক্রমি; অর্শ; ভগন্দর; সরলান্ত্রাবরোধ; স্বাভাবিক ফাইমোসিস্; মূত্রনলী-অবরোধ; ভেরিকোসিল্; মূত্রনলী, অণ্ড বা প্রোষ্টেটের প্রদাহ; মূত্রাশয়প্রদাহ; ব্লিষ্টার, ক্যান্থারাইডিস্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ; উপুড় হইয়া নিদ্রা যাওন, আদি ইহার কারণ।

রোগনির্ণয়।—মূত্র-নলী হইতে রস নির্গমন ও স্পার্মেটোরিয়া এই উভয়ের মধ্যে প্রাভেদিক চিহ্ন এই যে, পূর্ব্বোক্ত রোগে অবিরল ক্লেদ নিঃসরণ হয়। প্রোষ্টেটিক্ নিঃসরণাপেক্ষা স্পার্মেটোরিয়া রোগে নিঃসরণ পরিমাণে অধিক। মূত্রপথের ক্লেদ প্রস্রাবের পূর্ব্বে নির্গত হয়। অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে এ রোগ অন্য রোগ হইতে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কোন প্রকার স্থানিক উগ্রতা থাকিলে প্রথমে তন্নিরাকৃত করিবে। শুক্রমেহগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের বিশুদ্ধ-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে নিয়মিতরূপে কোন কার্য্যে ব্যাপৃত থাকা প্রয়োজন; অনুত্তেজনকর পথ্য, নিয়মিত ব্যায়াম, স্নান, ও নিয়মিত সময়ে নিদ্রা ব্যবস্থেয়; স্বপ্নদোষ অর্থাৎ রাত্রে স্বপ্নযোগে রতি-সম্ভোগ হইতেছে এরূপ অনুমিত হইয়া বীর্য্যপতন রোগে কামোদ্দীপক কুচিন্তা, ও কু-অভ্যাসাদি পরিত্যাজ্য। কঠিন শয্যায় শয়ন ব্যবস্থেয়; এবং অনাবশ্যকীয় উষ্ণ বস্ত্র অঙ্গে আচ্ছাদন নিষিদ্ধ। চিত্ হইয়া শয়ন করিয়া থাকিতে দিবে না, এবং এতদুদ্দেশ্যে রোগীর গাত্রে এক খণ্ড কাপড় জড়াইয়া পৃষ্ঠবংশের উপর একটি বৃহৎ গাঁট বাঁধিয়া দিতে ব্যবস্থা করিবে। রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে; এবং শয়নকালের অব্যবহিত পূর্ব্বে এক বার ও মধ্যরাত্রে আর এক বার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। শেষরাত্রে নিদ্রাভঙ্গ হইলে শয্যাত্যাগ করিতে কহিবে, আর নিদ্রা যাইতে দিবে না। ফাইমোসিস্ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা কাটিয়া দিবে, এবং মূত্রনলী-অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলে যথানিয়মে তাহার চিকিৎসা করিবে। মলদ্বারসন্নিকটে কোন পীড়া, যথা,—অর্শ, ভগন্দর, ফিসার্ প্রভৃতি, এবং অণ্ড ও সরলান্ত্র আদির পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তদুপশমনের চেষ্টা পাইবে।

শুক্রমেহ রোগের চিকিৎসার্থ কেহ কেহ গ্যাল্‌ভানিজ্‌মের বিশেষ প্রশংসা করেন। কশেরুকা-মজ্জার উপর ও পেরিনিয়ামে প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ফ্লুইড্ একৃষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেল্‌সিমিয়াম্ প্রয়োগ উপকারক। এতৎসহ য়্যাট্রোপাইন্ উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করা যায়। এনীমিয়া, ষ্ট্রমা, ও ম্যালেরিয়া বর্ত্তমান থাকিলে, উহাদের যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক। অধিকাংশ শুক্রমেহগ্রস্ত ব্যক্তি দেখিতে পাংশুবর্ণ; ইহাদিগকে লৌহ ও আর্সেনিক্ প্রয়োগে, এবং বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি $\frac{1}{64}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগে যথেষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। শয়নকালে $\frac{1}{120}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইয়োসায়েমিন্ প্রয়োগ করিলে রাত্রে বীর্য্যপাত নিবারিত হয়।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে, যে সকল স্থলে দিবসে ও রাত্রে অনৈচ্ছিক বীর্য্যস্খলন হয়, যে সকল স্থলে লিঙ্গের উত্থান-ক্ষমতা কম, বা আদৌ থাকে না, ও অবিরাম বীর্য্যপাত হইয়া থাকে, সেই সকল স্থলে গ্যাল্‌ভানিজ্‌ম্ দ্বারা অশেষ উপকার পাওয়া যায়। আর্গট্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ক্যান্থারাইডিস্, ফক্ষরাস্ ও ডেমিয়ানা অনুমোদিত হইয়াছে। ডাঃ সিড্‌নি রিঙ্গার্ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন,—℞ একৃষ্ঃ বেলাডোন্ঃ gr. $\frac{1}{4}$, জিঙ্কঃ সাল্‌ফ্ঃ gr. iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়। রোগ দৌর্ব্বল্য-জনিত হইলে ফক্ষরাস্, ফক্ষরিক্ য়্যাসিড্ ও হাইপোফক্ষাইট্‌স্ উপযোগী; স্নায়বীয় ক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকিলে অল্প মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা ইগ্‌নেশিয়া প্রয়োজ্য। লিঙ্গোত্থানের লক্ষণ থাকিলে ও পুনঃ পুনঃ বীর্য্যপাত সহবর্ত্তী হইলে অধ্যাপক

বার্থোলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ পট্‌ঃ ব্রোমাইড্‌ঃ ℥i, ইন্‌ফ্‌ঃ ডিজিট্যালিঃ ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় এক সপ্তাহ কাল প্রতি প্রাতে ও রাত্রে, পরে প্রতি রাত্রে, সেবনীয়। যদি কেবল বীর্য্যপাত হয় অথচ ব্যবায়লিপ্সা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে দুই তিন মিনিম্‌ মাত্রায় টিংচার্‌ ক্যান্থারাইডিস্‌ মহোপকারক। শুক্রকোষের (সেমিন্যাল্‌ ভেসিক্‌ল্‌) ক্ষীণতা ও শৈথিল্য প্রযুক্ত রোগ উৎপন্ন হইলে অধ্যাপক বার্থোলো নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগের আদেশ করেন,—℞ ফেরি আর্সেনিয়াস্‌ gr. v, আর্গটিন্‌ (য়্যাকোয়াস্‌ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌) ℈ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ বটিকা প্রস্তত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও রাত্রে বিধেয়।

কামোন্মাদ।

সেটাইরিয়েসিস্‌ নিম্ফোম্যানিয়া।

নির্ব্বাচন।—রতিসম্ভোগ প্রয়াসে মান, ভয়, লজ্জা এবং ন্যায়-অন্যায়-বিচার-বিবর্জ্জিত দুর্নিবার কাম-প্রবৃত্তি-সংযুক্ত মানসিক বিকারকে কামোন্মাদ বলে। পুরুষের এ রোগ হইলে তাহাকে সেটাইরিয়েসিস্‌, ও স্ত্রীলোকের হইলে নিম্ফোম্যানিয়া বলে।

এ রোগ সচরাচর ধ্বজভঙ্গের সহবর্ত্তী দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে অলস-স্বভাব স্নায়ু-প্রকৃতির ব্যক্তি নিয়ত আদিরসপূর্ণ পুস্তকাদি পাঠ করিলে বা চিন্তায় রত থাকিলে, অথচ ব্যবায়-লিপ্সা-পরিতৃপ্তির কোন উপায় না থাকিলে কামোন্মাদ জন্মিয়া থাকে। কখন কখন সম্ভোগ-ক্ষমতা লালসার অনুরূপ হইতে দেখা যায়, ও সুস্থাবস্থাপেক্ষা ঘন ঘন রতি-ক্রিয়ায় সক্ষম হয়। স্নায়ুমূলের প্রদাহ, আঘাতাদি বশতঃ, এবং কোন কোন স্থলে জননেন্দ্রিয়ের বিকৃতি বশতঃ কামোন্মাদ উৎপন্ন হইতে পারে।

অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, ব্যক্তি-বিশেষ সাতিশয় বুদ্ধিমান্‌, বিচারক্ষম, সমাজের ভূষণ, সদ্‌গুণের আদর্শ ; কিন্তু হয় ত তাঁহার কাম-প্রবৃত্তি এত প্রবল যে, এ স্থলে তাঁহার বিবেচনা-শক্তি এককালে লোপ পায় ; এরূপ হইলে তাহাকে কামোন্মাদ-পীড়াগ্রস্ত বলে।

চিকিৎসা।—কামোন্মাদ রোগের চিকিৎসার্থ অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা অবলম্বনীয়। বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, সুপাচ্য পুষ্টিকর আহার, স্নান, ব্যায়াম আদি যাহাতে স্বাস্থ্যোন্নতি হয়, তৎসমুদয় ব্যবস্থেয় ; এতদ্ভিন্ন, জননেন্দ্রিয় সন্নিকটে কোন প্রকার উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে, যথা,—কুঞ্চিত মেঢ্রত্বক্‌, অর্শ, ক্রিমি, কুরন্দ ইত্যাদি, তৎপ্রতিকার আবশ্যক।

এ রোগের ঔষধীয় চিকিৎসার্থ ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ও হাইয়োসায়েমিন্‌ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অর্শজনিত রোগে সাল্‌ফার্‌ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, কর্পূর ও লাপ্যুলিন্‌ ফলোপধায়করূপে ব্যবহৃত হইয়াছে।

প্রমেহ।

গনোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—পুরুষের মূত্রনলীর ও তৎসহযোগী শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির, এবং স্ত্রীলোকের যোনি-পথের ও তৎসহযোগী শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শাক্রামক পূয়যুক্ত প্রদাহকে গনোরিয়া বলে।

এই স্পর্শাক্রামক বিশেষ প্রদাহে গনোকক্কাস্‌ নামক রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু (মাইক্রোব্‌) বর্ণিত হইয়াছে। কিন্তু এখনও অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এই জীবাণু ও গনোরিয়া পরস্পরের কারণ ও কার্য্য সম্বন্ধে সন্দেহ করেন।

স্ত্রীপুরুষ-ভেদে বিভিন্ন বিধান রোগাক্রান্ত হয়, ও বিভিন্ন লক্ষণাদি প্রকাশ পায়; এ কারণ এ স্থলে স্ত্রী ও পুরুষের এই পীড়া স্বতন্ত্র বর্ণন করা যাইতেছে।

পুরুষে প্রমেহ।

তরুণ মূত্রনলী-প্রদাহে অধিকাংশ স্থলে গনোকক্কাস্, পাস্-মাইক্রোব্স্ ও অন্যান্য প্রকার ব্যাক্-টিরিয়া একত্রে পাওয়া যায়; কোন কোন স্থলে গনোকক্কাস্ বর্ত্তমান থাকে না। এ হেতু পুরুষের মূত্রনলীর প্রদাহকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, সামান্য (সিম্প্‌ল্) ইউরিথ্রাইটিস্; ইহাতে কেবল পূয-মাইক্রোব্স্ হইতে সংক্রামকতা উৎপন্ন হয়। ২, বিশেষ বা স্পেসিফিক্ ইউরিথ্রাইটিস্; ইহাতে পূয-মাইক্রোব্স্ ও গনোকক্কাস্ বর্ত্তমান থাকে।

সামান্য মূত্রনলী-প্রদাহ বা সিম্প্‌ল্ ইউরিথ্রাইটিস্।—ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। শ্বেতপ্রদর রোগের ক্লেদ, জরায়ুর ক্ষত বা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্ পীড়ায় স্রাবিত রস, ঋতুর স্রাব, উগ্র যৌন স্রাব আদির সংস্রব, নলীমধ্যে উগ্র পদার্থের পিচকারী বা মূত্র-শিলা, অথবা ক্যাথিটার্ প্রয়োগ আদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রকৃত গনোরিয়া বা বিশেষ ইউরিথ্রাইটিস্‌গ্রস্ত ব্যক্তির সহিত রতি-ক্রিয়া-সমুদ্ভূত মূত্রনলীপ্রদাহের ও ইহার লক্ষণাদি একই প্রকার; কেবল অধিকাংশ স্থলে সামান্য মূত্রনলী-প্রদাহের লক্ষণ অপেক্ষাকৃত মৃদু ও স্বল্পস্থায়ী।

লক্ষণ সকলের প্রবলতা-ভেদে ইউরিথ্রাইটিস্‌কে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১, তরুণ প্রাদাহিক গনোরিয়া; ২, অপ্রবল বা ক্যাটার‍্যাল্ গনোরিয়া; ৩, উগ্রতাজনক বা ব্যর্থ (য়্যাবটিভ্) গনোরিয়া।

তরুণ গনোরিয়া;—স্পর্শাক্রমণের প্রায় সপ্তম দিবস মধ্যে, কখন কখন কয়েক ঘণ্টা, কচিৎ বার চৌদ্দ দিবস পরে মূত্রনলী-রন্ধ্রে শড়্‌শড়ানি বোধ হয়, ও দুগ্ধ-মিশ্রিত জলের ন্যায় ক্লেদ নির্গত হয়; এবং তদনন্তর প্রস্রাবত্যাগকালে সমস্ত নলীমধ্যে জ্বালা উপস্থিত হয়; রন্ধ্র আরক্তিম ও স্ফীত হয়; এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই তরল ক্লেদ নির্গত হয়; সত্বরই ক্লেদ গাঢ়, শ্বেত-হরিদ্বর্ণ, পূযবৎ হয়। মূত্রনলী স্ফীত হয়, ও প্রস্রাবের স্রোতের হ্রাস হয়। লিঙ্গোত্থানে বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, মূত্রত্যাগে কুন্থনাধিক্য, এবং কখন কখন প্রস্রাবে রক্তস্রাব হয়।

প্রমেহ রোগের এই প্রথমাবস্থায় বিবিধ উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সমগ্র লিঙ্গ-মুণ্ড (গ্ল্যান্স্) আক্রমণ করে; ইহাকে বেলেনাইটিস্ বলে। এই প্রদাহ অধিকতর বিস্তৃত হইয়া লিঙ্গাগ্র-ত্বকের আভ্যন্তরিক বা শ্লৈষ্মিক-আবরণ-প্রদাহ বা বেলেনো-পস্থাইটিস্ উৎপন্ন করিতে পারে। প্রিপিউসের প্রদাহ ও উহার কোষীয় (সেলিউলার্) বিধানের শোথ প্রযুক্ত উহা স্ফীত হয়, এবং লিঙ্গাগ্র-ত্বক্ প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া লিঙ্গ-মুণ্ড প্রকাশ করা যায় না; ইহাকে "মুদো" বা ফাইমোসিস্ বলে। অগ্র-ত্বক্ প্রতিক্ষিপ্ত করিলে মুণ্ড-পশ্চাৎস্থিত খাঁজে স্ফীতি আদি বশতঃ উহা দৃঢ়রূপে চাপিয়া আটকাইয়া যায়, ও অগ্র-ত্বক্ সম্মুখ দিকে টানিয়া আনা যায় না; ইহাকে "উল্টা মুদো" বা প্যারাফাইমোসিস্ বলে। এ অবস্থায় লিঙ্গোচ্ছ্বাস বা কর্ডী নামক লিঙ্গোত্থানকালে লিঙ্গের বেদনাযুক্ত বক্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই অবস্থার পরবর্ত্তী অবস্থায় বা স্থায়ী অবস্থায় প্রচুর ক্লেদ-নির্গমন বর্ত্তমান থাকে, এবং প্রস্রাবে জ্বালা ও লিঙ্গোচ্ছ্বাস অত্যন্ত প্রবল হয়। বারংবার মূত্রত্যাগ ও রাত্রে পুনঃ পুনঃ লিঙ্গোচ্ছ্বাস বশতঃ রোগী কষ্ট পায়। এই অবস্থা সপ্তাহ হইতে পক্ষাবধি কাল থাকিতে পারে, ও এই অবস্থায় প্রদাহ পশ্চাদভিমুখে বিস্তৃত হইতে পারে ও অন্যান্য বিবিধ উপসর্গ উৎপাদন করিতে পারে।

এই সকল উপসর্গের মধ্যে ফলিকিউলার্ ও পেরি-ইউরিথ্র্যাল্ স্ফোটক ক্ষুদ্র গোল বেদনাযুক্ত অর্ব্বুদ রূপে মূত্রনলী-নিম্ন-প্রদেশে প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে এই স্ফোটক অভ্যন্তর দিকে মুক্ত হয়; কখন কখন বাহ্যদিকে চর্ম্মে বিদীর্ণ হয়।

প্রমেহ রোগে কোন কোন স্থলে পূয শোষিত হইয়া লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ উৎপন্ন হয়, ও সচরাচর লিঙ্গের পৃষ্ঠদেশীয় (ডর্স্যাল্) লিম্ফ্যাটিক্ সকল আক্রান্ত হয়। এতদনন্তর বা এই সকল উপসর্গ প্রকাশ না পাইয়াও কুঁচ্‌কিপ্রদেশে লসিকা-গ্রন্থি সকলের প্রদাহ (এডিনাইটিস্) উপস্থিত হয়; ইহাকে প্রমেহজনিত বাঘী বা গনোরিয়্যাল্ বিউবো বলে। সাধারণতঃ প্যুপার্ট্‌স্ লিগামেণ্টের অব্যবহিত নিম্নস্থ অগভীর গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয়।

এতদ্ভিন্ন, সচরাচর তৃতীয় সপ্তাহের শেষাংশে বা আরও বিলম্বে অপর কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে। এক বা উভয় কাউপার্স্ গ্ল্যাণ্ড্ প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে; পেরিনিয়াম্‌প্রদেশে দপ্‌-দপানি ও যন্ত্রণা, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; এবং উপবেশন ও পদসঞ্চারণ সাতিশয় কষ্টকর হয়।

প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি আক্রমণ করিতে পারে, এবং তাহা হইলে সরলান্ত্র ও পেরি-নিয়াম্‌প্রদেশে ভার ও টান বোধ, বারংবার মূত্রত্যাগ, ও মূত্রত্যাগান্তে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। মলত্যাগ যন্ত্রণাদায়ক হয়। প্রদাহ ক্রমে যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, বেদনা ও যন্ত্রণা তত বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাব তত ঘন ঘন ও কষ্টকর হয়, এমন কি অনেক সময়ে প্রস্রাব রোধ হইয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে প্রদাহের উপশম হয়, কচিৎ প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়। তরুণ প্রোষ্টেট্-গ্রন্থি-প্রদাহ দুর্দ্দম পুরাতন প্রদাহে পরিণত হইতে পারে; ও তাহা হইলে তরুণ প্রদাহের লক্ষণ সকল অপ্রবলরূপে বর্ত্তমান থাকে, বেদনার পরিবর্ত্তে ভার ও পূর্ণতা বোধ, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, প্রস্রাবের শেষ কয়েক বিন্দু ফোঁটা ফোঁটা করিয়া মূত্রনলী-রন্ধ্র দিয়া গড়াইয়া পড়ে; মূত্রনলী হইতে অণ্ডলালের ন্যায় ও কখন কখন দুগ্ধবৎ ক্লেদ নির্গত হয়, এবং মূত্রনলী চুঁচিয়া আনিলে ও প্রতিবার মলত্যাগে এই ক্লেদ নির্গত হইতে পারে। পরীক্ষা করিলে প্রোষ্টেট্ গ্রন্থি বেদনাযুক্ত ও বিবর্দ্ধিত লক্ষিত হয়।

মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশ (নেক্) প্রদাহগ্রস্ত হইলে সেই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া গনোরিয়্যাল্ সিষ্টাই-টিস্ উৎপাদন করিতে পারে; ইহাতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, প্রস্রাবের শেষে সাতিশয় কুন্থন, প্রস্রাবে অত্যন্ত জ্বালা ও যন্ত্রণা, প্রস্রাবান্তে রক্ত ও পূয নির্গমন লক্ষিত হইয়া থাকে।

পূর্ব্বোক্ত উপসর্গ সকল সংযুক্ত প্রমেহের দ্বিতীয় বা স্থায়ী অবস্থা সচরাচর এক হইতে দুই সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়।

এই দ্বিতীয় অবস্থার পর রোগোপশমাবস্থা আরম্ভ হয়। প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত বারে কম ও যন্ত্রণাবিহীন হয়; ক্লেদ অপেক্ষাকৃত তরল, জলীয় ও স্বল্পপরিমাণ হয়, বা এককালে শুকাইয়া যায়; আর পুনঃ পুনঃ লিঙ্গোচ্ছ্বাস ও কর্ডী উপস্থিত হয় না, ও বেদনাদি বর্ত্তমান থাকে না।

যে পর্য্যন্ত না সম্পূর্ণ রোগোপশম হয় সে পর্য্যন্ত প্রদাহের বিস্তার বশতঃ আর কতকগুলি উৎ-কট উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

অধিকাংশ স্থলে প্রমেহগ্রস্ত রোগী, সাবধানে ও উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে থাকিলে, সচরাচর মূত্র-নলীর বিশেষ প্রদাহ (ইউরিথ্রাইটিস্) ভিন্ন অন্য কোন উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হয় না। সম্ভবতঃ শতকরা ১৬ হইতে ২০ জন প্রমেহ-রোগীর এক বা একাধিক উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ কেবল মূত্রনলীমধ্যে আবদ্ধ না থাকিয়া দেহের অন্যান্য অংশ আক্রমণ করে। প্রধানতঃ মূত্রনলীর প্রদাহের বিস্তার বশতঃ সন্নিহিত যন্ত্র সকল আক্রান্ত হইয়া, ও কখন কখন দৈহিক সেপ্টিসীমিয়া উপ-স্থিত হইয়া নিম্নলিখিত এক বা একাধিক কষ্টকর বিষম উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল উপসর্গের মধ্যে কতকগুলি এমন কি জীবন-সংশয়কর, অন্ততঃ দেহের আক্রান্ত অংশ চিরকালের তরে ক্ষতিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা।

কোন কোন স্থলে প্রমেহ-উৎপাদক জীবাণু (গনোকক্কাস্) দ্বারা এই সকল অবস্থা উৎপাদিত হইয়া থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রমেহ-জীবাণু ও পূযোৎপাদক জীবাণু (প্রধানতঃ ষ্ট্যাফিলো-কক্কাস্) সংমিশ্রণজনিত বিষের ক্রিয়া বশতঃ এই সকল উপসর্গ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ কারণ

বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক, যেন প্রমেহ রোগের মূত্রনলী-প্রদাহের চিকিৎসার প্রারম্ভ হইতেই পচন-নিবারক উপায়াদি অবলম্বন করা হয়; অপরিষ্কার অস্ত্রাদি দ্বারা পূয-জীবাণু প্রবিষ্ট হইলে এই সকল বিষম উপসর্গ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা।

প্রমেহ বশতঃ পুরুষে নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে,—এপিডিডাইমাইটিস্, প্রোষ্টেটাইটিস্, সেমিন্যাল্ ভেসিকিউলাইটিস্, সিষ্টাইটিস্, ইউটেরাইটিস্, পাইয়েলাইটিস্ ও নিফ্রাইটিস্, এবং সার্ব্বাঙ্গিক প্রমেহ-বিষ সংক্রামণ (প্রমেহ বা এতদন্তর্গত পীড়া)। এতদ্ভিন্ন, মূত্রাবরোধ, ফলিকিউলার্ ও পেরি-ইউরিথ্র্যাল্ স্ফোটক, কাউপারের গ্রন্থির প্রদাহ, বেলেনাইটিস্, ফাইমোসিস্ ও প্যারা-ফাইমোসিস্ (মুদো ও উল্টা মুদো), বাঘি ও লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্, এবং প্রমেহজনিত অক্ষি-ঝিল্লি-প্রদাহ (গনোরিয়্যাল্ কঞ্জাঙ্ক্টিভাইটিস্) সাধারণতঃ প্রমেহ রোগে উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। ইহাদিগের মধ্যে কতক গুলি যথা-স্থানে বর্ণিত হইয়াছে; অপরগুলি এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

এপিডিডাইমাইটিস্।—পুরুষের প্রমেহের এই উপসর্গ সচরাচর ঘটিয়া থাকে, এবং প্রমেহজনিত প্রদাহ প্রোষ্টেটিক্ ইউরিথ্রা হইতে ইজ্যাকিউলেটরি ডাক্ট্ দিয়া ভাস্ ডিফারেন্সে, এবং তথা হইতে এপিডিডাইমিসে বিস্তৃত হয়। প্রমেহ রোগে সচরাচর শতকরা প্রায় নয় জন রোগীর এপিডিডাইমাসের প্রদাহ লক্ষিত হইয়া থাকে; সাধারণতঃ রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহ ও তৃতীয় মাসের মধ্যে ইহা প্রকাশ পায়। প্রমেহ-রোগ-ভোগ-কালে অত্যধিক পরিশ্রম, সুরাপান ও স্ত্রীসহবাস বশতঃ এই উপসর্গ উদ্দীপিত হয়। অধিকাংশ স্থলে একটি মাত্র অণ্ড আক্রান্ত হয়, কোন কোন স্থলে উভয় অণ্ডই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। এপিডিডাইমিস্ প্রদাহগ্রস্ত হইবার পূর্ব্বে রোগী ভাস্ ডিফারেন্সে, বিশেষতঃ ইঙ্গুয়িন্যাল্ কেন্যাল্ মধ্যে ও বস্তি-গহ্বর মধ্যে কামড়ানি-বৎ স্নায়ুশূল বেদনা অনুভব করে। অণ্ডকোষ মধ্যে স্থিত ভাস্ বিবর্দ্ধিত ও টিপিলে বেদনাযুক্ত হইতে পারে; অনন্তর সচরাচর পরদিনেই এপিডিডাইমিসের প্রদাহ প্রকাশ পায়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এ প্রকার কোন পূর্ব্বলক্ষণ লক্ষিত হয় না, সহসা বেদনা প্রকাশ পাইয়া রোগারম্ভ হয়, ও বেদনা সত্বর সাতিশয় প্রবল হয়। এপিডিডাইমাইটিসের আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রনলীমধ্য হইতে পূয-নির্গমন সহসা বন্ধ হয়, অথবা অত্যন্ত হ্রাস হয়। প্রদাহ সম্পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে আক্রান্ত দিকের মুষ্ক শোথগ্রস্ত ও বেগুনিয়াভ-বর্ণ হয়। সচরাচর জলদোষ (তরুণ হাইড্রোসীল্) উপস্থিত হয়, এবং এপিডিডাইমিস্ এতদূর বিবর্দ্ধিতাকার হয় যে, উহা অণ্ড (টেষ্টিস্) অপেক্ষা বৃহত্তর হয়। গ্লোবাস্ মেজরের সর্ব্ব-নিম্ন অংশ চাপিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বেদনাযুক্ত হয়, এবং এ অবস্থায় এপিডিডাইমিসের নিম্নতর অন্ত টিপিলে বিশেষ এক প্রকার বিবমিষা-জনক বেদনা অনুভূত হয়। ভাস্ ডিফারেন্সে টান না লাগে এ কারণ রোগী কোঁও। (কুব্জ) হইয়া, এবং সাতিশয় বেদনাযুক্ত অঙ্গে চাপ না লাগে এ কারণ উভয় উরু ফাঁক করিয়া ও বাহ্য দিকে ঘুরাইয়া চলে। দক্ষিণ অপেক্ষা বাম অণ্ড অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। এপিডিডাইমাইটিসে যে বেদনা হয় তাহা ভিন্ন ভিন্ন স্থলে নিতান্ত সামান্য হইতে অত্যন্ত অসহনীয় হইয়া থাকে; সকল স্থলেই স্পার্মেটিক্ কর্ড্ স্ফীতিগ্রস্ত হয়। ভাস্ ডিফারেন্স্ পরীক্ষা করিলে সাতিশয় স্থূল অনুভূত হয়। যে হাইড্রোসীল্ বর্ত্তমান থাকে তাহা এপিডিডাইমাইটিস্ উপশম হইবার সঙ্গে সঙ্গে অদৃশ্য হইয়া যায়। এপিডিডাইমাইটিসের ভাবিফল সতত শুভ; কচিৎ প্রদাহ পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়। কখন কখন টেষ্টিস্ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহা বিরল। টেষ্টিস্ পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইলে তাহাকে এপিডিডাইমো-অর্কাইটিস্ বলে। উভয় দিকের এপিডিডাইমিস্ আক্রান্ত হইলে বন্ধ্যতা উৎপাদিত হইতে পারে, কিন্তু তাহা হইলেও রোগীর মৈথুন-শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে।

অপ্রবল বা ক্যাটার‍্যাল্ গনোরিয়া।—যাহাদের পূর্ব্বে একবার তরুণ প্রমেহ উপস্থিত হইয়াছে, তাহাদের অপরিমিত বা দূষিত রতিসম্ভোগের পর মূত্রনলীপ্রদাহ জন্মে, ও যথেষ্ট পরিমাণে পূযময়, বা শ্লেষ্মা ও পূযমিশ্রিত ক্লেদ-নির্গত হইতে থাকে। বিশেষ বেদনা বর্ত্তমান থাকে না, এবং

সচরাচর প্রস্রাবে মূত্রনলীমধ্যে উষ্ণতা বোধ হয়। কর্ডী আদৌ থাকে না, বা নিতান্ত সামান্য মাত্র থাকে; মূত্রাশয়ের উগ্রতা ও উপসর্গাদি সচরাচর লক্ষিত হয় না। নিয়মিত চিকিৎসায় ক্লেদ-নির্গমন সত্বর হ্রাস হয়; কিন্তু দুই এক বিন্দু শ্লেষ্মা-মিশ্রিত পূয, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে, নির্গত হইয়া থাকে, এবং সাধারণতঃ এই অবস্থার কিছুতেই প্রতিকার হয় না। মূত্রনলীর ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থায় কতকগুলি বিষম উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে; যথা,—গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্‌ম্, গনোরিয়্যাল্ অফ্থ্যাল্মিয়া, ও গনোরিয়্যাল্ কঞ্জাঙ্ক্‌টিভাইটিস্। এই সকল উপসর্গ তরুণ গনোরিয়াতেও প্রকাশ পাইয়া থাকে।

গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্‌ম্ বা প্রমেহ-বাত।—প্রমেহ রোগে পূয-নির্গমনাবস্থায় সহসা জানু, গুল্ফ, মণিবন্ধ বা কূর্পর-সন্ধিতে বেদনা ও স্ফীতি প্রকাশ পায়; সচরাচর কতক পরিমাণে ক্লেদ-নির্গমন লাঘব হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। এ রোগের বিবরণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (২৪৯ পৃষ্ঠা দেখ)।

গনোরিয়্যাল্ অফ্থ্যাল্মিয়া।—প্রমেহ রোগে চক্ষুর ভিন্ন ভিন্ন বিধান প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে। স্ক্লেরোটিক্ আবরণ, আইরিস্, অকিউলো-প্যাল্পিব্র্যাল্ অক্ষি-ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত হইতে পারে; সাধারণ আইরাইটিস্ বা কঞ্জাঙ্ক্‌টিভাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, যন্ত্রণা ও বেদনা উপস্থিত হয়, এবং শ্লেষ্মামিশ্রিত পূয নির্গত হয়। উপযুক্ত চিকিৎসায় রোগোপশম হয়, কিন্তু সচরাচর রোগ পুরাতন ক্রম অনুসরণ করিয়া স্বতঃ শাম্য হয়।

গনোরিয়্যাল্ কঞ্জাঙ্ক্‌টিভাইটিস্।—অঙ্গুলি বা বস্ত্র দ্বারা গনোরিয়া-পূযের সাক্ষাৎ সংস্পর্শে এই অক্ষিঝিল্লির প্রদাহ উৎপন্ন হয়। ইহা পূর্ব্বোক্ত প্রকার পূযযুক্ত অক্ষিপ্রদাহ অপেক্ষা বিষমতর পীড়া। পূয সংলগ্ন হইবার পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। প্রথমে অক্ষি-ঝিল্লির সামান্য ক্যাটার‍্যাল্ প্রদাহ উপস্থিত হয়; অতি সত্বর প্রদাহ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে অক্ষিপল্লবদ্বয় স্ফীত, শোথগ্রস্ত, ও পরস্পরে সংলগ্ন হয়, ও তন্মধ্য দিয়া গাঢ় পূযযুক্ত রস নির্গত হইতে থাকে; পল্লবদ্বয় ফাঁক করিয়া দেখিলে অক্ষিঝিল্লি আরক্তিম, কিমোসিস্‌গ্রস্ত ও পূযাবৃত দৃষ্ট হয়। চিকিৎসা দ্বারা কিমোসিস্ উপশমিত না হইলে অনতিবিলম্বে কর্ণিয়া ক্ষতযুক্ত, বা বিযুক্ত ও প্রক্ষিপ্ত হইয়া অক্ষিগোলকের আধেয় এককালে নির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই সমুদয় উৎপাত রোগারম্ভ হইতে তিন চারি দিবসের মধ্যেই উপস্থিত হইয়া থাকে। এই প্রদাহজনিত পূয সাতিশয় স্পর্শাক্রামক ও উগ্রতা-সাধক; গণ্ড বাহিয়া পড়িলে তথায় বিলক্ষণ উগ্রতা উৎপাদন করে।

ইরিটেটিভ্ গনোরিয়া।—অনেক স্থলে কুৎসিত সহবাসের পর মূত্রত্যাগে অল্প বেদনা ও জ্বালা, এবং মূত্রনলী-রন্ধ্রে সামান্য কণ্ডূয়ন বোধ হয়। নলী-রন্ধ্রের উভয় ওষ্ঠ আরক্তিম দেখা যায়, এবং তন্মধ্য হইতে অল্প পরিমাণ স্বচ্ছ রস নির্গত হয়। ফলতঃ ইহাতে তরুণ প্রমেহ রোগের প্রথমাবস্থার লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; পরে আট দশ দিবসের মধ্যে রোগোপশম হইয়া থাকে।

মূত্রনলীর পুরাতন ক্লেদ-নিঃসরণ।—এই অবস্থাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে;—১, ইউরিথ্রার তরুণ প্রদাহ উপশমিত হইবার পর যে ক্লেদ-নির্গমন রহিয়া যায়; ২, গনোরিয়া রোগ পুরাতন হইয়া ইউরিথ্রার কোন অংশের প্রদাহ বশতঃ যে পূয-নিঃসরণ হয়; ৩, গ্লীট্-রোগজনিত ক্লেদ-নিঃসরণ।

১। ইউরিথ্র্যাল্ ক্যাটার্।—গনোরিয়া রোগ আরোগ্য হইবার পর কোন কোন স্থলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রচুর পরিমাণে রস-নিঃসরণ হয়। ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না; মূত্রনলীর মুখে রস নিঃসৃত হওয়ায় রোগীর বিশেষ অসুবিধা ও মনে বৃথা চিন্তার উদয় হয়। অনেক স্থলে প্রোষ্টেটোরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। রোগীর মূত্রনলী "চুঁচিয়া আনিলে" মূত্রনলীর মুখে দুই এক বিন্দু রস নির্গত হয়। সাধারণতঃ এ রোগ কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে স্বতঃ আরোগ্য হয়।

২। পুরাতন গনোরিয়া।—তরুণ গনোরিয়ার লক্ষণাদি উপশমিত হইবার পর অনেকানেক স্থলে ক্ষীরের ন্যায় ক্লেদ-নিঃসরণ বর্ত্তমান থাকে; মূত্রনলী চাপিয়া আনিলে, অথবা কয়েক ঘণ্টার পর মূত্রত্যাগ করিলে এই পূযযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়। এই পূয ইউরিথ্রার যে কোন অংশে উৎপন্ন হইতে পারে; সচরাচর ফসা ন্যাভিকিউলেরিস্ কিংবা সম্মুখ মেম্ব্রেনাস্ অংশ হইতে ইহা উত্থিত হয়। মূত্রনলীর দ্বার অল্প আরক্তিম ও স্ফীত থাকে; প্রস্রাবত্যাগে নলীমধ্যে উষ্ণতা-বোধ, ও কখন বা সামান্য জ্বালা বোধ হয়; লিঙ্গ-উত্থানে অপ্রবল বেদনা বর্ত্তমান থাকে; এবং রতিসম্ভোগ, সুরাপান, অপরিমিত আহার, রাত্রিজাগরণ আদি অত্যাচার বশতঃ এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

৩। গ্লীট্।—গনোরিয়া রোগে যে সকল স্থলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, অথবা যে সকল স্থলে পুনঃ পুনঃ গনোরিয়া উৎপন্ন হয়, তত্তৎ স্থলে অপরাপর কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; এতন্মধ্যে গ্লীট্ বা মূত্রনলীমধ্য হইতে শ্লেষ্মা ও পূয-মিশ্রিত ক্লেদ-নির্গমন প্রধান। গ্লীট্ রোগে প্রাতঃকালে মূত্রনলীরন্ধ্রের উভয় ওষ্ঠ ঘন সংলগ্ন থাকে; ওষ্ঠদ্বয় মুক্ত করিলে, বা নলী চাপিয়া আনিলে এক বিন্দু অস্বচ্ছ শ্বেতবর্ণ ক্লেদ নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে আরও অধিকতর পরিমাণে পূয দেখা যায়। কখন কখন প্রস্রাবত্যাগের পূর্ব্বে এই পূয সূত্রের ন্যায় আকারে নির্গত হইয়া যায়। গ্লীট্ রোগে অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাবত্যাগের শেষভাগে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র নির্গত হয়; ঘন ঘন মূত্রত্যাগ, এবং কটিদেশে ও হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে অস্থায়ী মৃদু বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে; এরূপ হইলে নলী-অবরোধ (ষ্ট্রিকচার্) আশঙ্কা করা যায়।

এতদ্ভিন্ন, প্রোষ্টেটাইটিস্ আদি রোগ বশতঃ মূত্রনলীমধ্য হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে পারে; এতদ্বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—তরুণ গনোরিয়া।—গনোরিয়া রোগের উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে গেলে রোগের অবস্থা ও পূর্ব্ববর্ণিত শ্রেণীবিভাগের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। স্থানিক উগ্রতা বৃদ্ধি না পায় এ উদ্দেশ্যে সকল প্রকার উগ্রতার কারণ দূরীকরণ সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য; এতন্নিবন্ধন রোগীকে কটিদেশ দেহাপেক্ষা উচ্চে রাখিয়া শয়িতভাবে বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে; লঘু আহার, যথা,—দুগ্ধ, মথিত দুগ্ধ, সুপাচ্য ঔদ্ভিজ্জ ও ফলাদি পথ্যার্থ বিধান করা যায়। রতিলালসা উদ্রিক্ত হইয়া রক্ত-সংগ্রহ বৃদ্ধি না পায় এতদুদ্দেশ্যে স্ত্রীলোক দ্বারা রোগীর পরিচর্য্যা নিষেধ করিবে। প্রস্রাবের কটুত্ব হ্রাস করণার্থ যথেষ্ট পরিমাণে জল, জলমিশ্রিত দুগ্ধ, ক্ষার, মূত্রকারক ঔষধ ও স্নিগ্ধকারক পানীয় প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রোগের প্রথমাবস্থায় শীতল হিপ্‌বাথ্, ও লাবণিক বিরেচক দ্বারা উপকার দর্শে। জ্বর ও প্রদাহ দমনার্থ এক মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোপেবা, কিউবেব্‌স্, স্যাণ্ডাল্ উড্ অয়িল্, গর্জ্জন্, ইউকেলিপ্টাস্ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর বিশেষ কার্য্য করে, এবং ইহারা মূত্রমার্গ দিয়া নির্গমনকালে মূত্রমার্গস্থ জীবাণু সকল নষ্ট করিয়া উপকার করে। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, প্রমেহ রোগের গনোকক্কাস্ নষ্ট করণার্থ কোপেবা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্রব্য সকল স্যালল্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে; যথা—℞ স্যালল্ gr. v, ওলিয়ো-রেজিন্ কিউবেব্‌স্ gr. v, প্যারা বাল্‌সাম্ অব্ কোপেবা gr. x, পেপ্সিন্ gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া ঠুলী (ক্যাপ্সিউল্) অন্তর্গত করিবে; এক এক ক্যাপ্সিউল্ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। মূত্রমার্গের উগ্রতা অত্যন্ত অধিক হওয়া প্রযুক্ত কিউবেব্‌স্ বা কোপেবা নিষিদ্ধ হইলে ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালল্ দিবসে চারি বার বিধেয়; অথবা, ℞ য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ ℈viii. পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ℈viii, টিং য়্যাকোনাইট্ gtt. xvi, মিষ্টঃ পোটাসিয়াই সাইট্রেটিস্ ℥viii; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায় জল সহযোগে দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। এই সকল প্রয়োগরূপ অসহ্য বা নিষ্ফল হইলে স্যাণ্ডাল্ উড্ অয়িল্ ১০ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে চারি বার বিধেয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপরি উক্ত ঔষধ সকল ব্যতীত অপর কোন ঔষধদ্রব্যের আবশ্যক হয় না।

ডাঃ সিগাস্ ডার্কি তরুণ প্রমেহ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ কোপেবী ℥iii, স্পিরিট্: ঈথার্: নাইট্রো: ℥ss, টিং কাইনো ℥ss, মর্ক্: সাল্ফ্: gr. iv, য়্যাকো: ক্যাম্ফর্: ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। অনেক স্থলে আট দশ দিবসে এই ব্যবস্থা দ্বারা রোগোপশম হয়। যদি পূয়াদি নির্গমন অধিক থাকে, তাহা হইলে বিশ্রাম ও নিম্নলিখিত চূর্ণ মহোপকারক ;—℞ পাল্ভ: কিউবেব: ℥viii, পাল্ভ: [illegible] ℥i, পাল্ভ: [illegible] ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বাত্রিশটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে ; এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়। ড্রুয়িড, পার্কার্, কূট্ আদি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন,—℞ কোপেবা ℥ss, ওলি: কিউবেব্: ʒss, লাইকর্ পোটাসী ʒiii, স্পি: মাইরিষ্টিসী ʒss, য়্যাকো: ক্যাম্ফর্: ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

স্থানিক চিকিৎসা।—প্রমেহ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ পিচকারী দ্বারা মূত্রনলীমধ্যে ঔষধ প্রয়োজিত হয়। যদি পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক প্রয়োগে রোগ দমিত না হয়, তাহা হইলে প্রাদাহিক অবস্থা উপশমিত হইলে পিচ্কারী ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ প্রাদাহিক অবস্থাতেও পিচ্কারী ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ; কিন্তু ইহাতে সচরাচর বিষম উৎপাত ঘটিয়া থাকে। পিচ্কারী প্রয়োগ করিতে হইলে স্থূলাগ্র রবারনির্ম্মিত ইউরিথ্রাল্ সিরিঞ্জ্ নামক পিচ্কারী ব্যবহার্য্য। অভাবে ক্ষুদ্র কাচের পিচ্কারী ব্যবহার করা যায়। পিচ্কারীতে ঔষধদ্রব্য লইয়া বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা লিঙ্গের গ্ল্যান্স্ ধরিবে। পিচকারীর নল মূত্রনলীমধ্যে প্রবেশ করাইবে, এবং ধীরে ধীরে ঔষধদ্রব্য ছাড়িয়া দিবে। এরূপে দুই বা আড়াই ড্রাম্ ঔষধ নলীমধ্যে প্রবিষ্ট করান যায়। পিচ্কারী প্রয়োগের পর তিন চারি মিনিট্ কাল মূত্রনলীর মুখ চাপিয়া রাখিবে। মূত্রত্যাগের পর পিচ্কারী প্রয়োগের উপযুক্ত সময়। স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, পিচকারী দ্বারা প্রয়োজ্য দ্রব এরূপ হওয়া উচিত যে, তাহা প্রয়োগে সামান্য মাত্র চিন্ চিন্ করে। যদি অধিক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উপকারের পরিবর্ত্তে বিশেষ অপকার দর্শে ; এ কারণ, ঔষধদ্রব্য জল সংযোগে ক্ষীণ করিয়া লওয়া আবশ্যক ; অথবা, প্রযুক্ত ঔষধদ্রব্যের পরিবর্ত্তন, কিংবা পিচ্কারী বন্ধ করণ প্রয়োজন। পিচ্কারী প্রয়োগার্থ বিবিধ ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; তন্মধ্যে কতকগুলি উগ্র দ্রবরূপে প্রয়োগ না করিলে পূয-কোষ বা জীবাণু নষ্ট করে না ; কিন্তু এ রূপে প্রয়োগে সাতিশয় স্থানিক উগ্রতা উৎপাদন করিয়া বিশেষ অপকার করে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্, আইয়োডিন্, ক্লোর্যাল্, পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, ক্রিয়োজোট্ আদি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। অপর কতকগুলি ঔষধ যথেষ্ট য়্যান্টিসেপ্টিক্ ক্রিয়া প্রকাশ করে না ; সুতরাং ব্যাক্টিরিয়া নাশার্থ ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না,—রেসর্সিন্, থেলিন্, কুইনিন্, সাল্ফেট্ ও য়্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্, ল্যানোলিন্, ট্যানিন্, য়্যালাম্, ক্যাড্মিয়াম্ সাল্ফেট্, ইত্যাদি। তৃতীয় শ্রেণীস্থ ঔষধ সকলের য়্যান্টিসেপ্টিক্ ক্রিয়া ক্ষীণ, ও তদ্ভিন্ন উহারা অদ্রবণীয় ; সুতরাং উহাদিগের প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রাপ্তির আশা করা যায় না। অপর, কাইনো, খদির, লোধ, বাবলা, ত্রিফলা প্রভৃতি বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয় ; কিন্তু প্রকৃত গনোরিয়া রোগে ইহাদের উপকারিতা সম্বন্ধে সন্দেহ।

পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্রব্য সকল ভিন্ন কতকগুলি যথেষ্ট য়্যান্টিসেপ্টিক্ অথচ অনুগ্র ; ইহারা পিচ্কারীর নিমিত্ত বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ; যথা,—করোসিভ্ সাব্লিমেট্, সাল্ফোকার্বলেট্ অব্ জিঙ্ক্, বোর্যাসিক্ য়্যাসিড্ পারক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ বিস্মাথ্।

ফার্থ্ সাহেব উপরি উক্ত ঔষধ সকলের নিম্নলিখিত দ্রব প্রয়োগ অনুমোদন করেন,—জিঙ্ক্ সাল্ফেট্ ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্ ; জিঙ্ক্ ক্লোরাইড্ ১ আউন্সে ½ গ্রেণ্, ট্যানিক্ য়্যাসিড্ ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্ ; পোটাসিয়াম্ পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ ১ আউন্সে ১ গ্রেণ্ ; কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ৪০ অংশে ১ অংশ ; আইয়োডোফর্ম্ ১ আউন্সে ৩০ গ্রেণ্ ; সিল্ভার্ নাইট্রেট্ ১ আউন্সে ¼ গ্রেণ্ ; করোসিভ্ সাব্লিমেট্

১ আউন্সে ১/৮ গ্রেণ্; ক্লোর‍্যাল্ ১ আউন্সে ৩ গ্রেণ্; বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্; কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ ১ আউন্সে ২ গ্রেণ্; সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট্ ১ আউন্সে ৫ গ্রেণ্; য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ১ আউন্সে ৩ গ্রেণ্; বিস্‌মাথ্ ও গ্লিসেরিন্ ১০ অংশে ১ অংশ। এই সকল ঔষধদ্রব্য বিশেষতঃ আইয়োডোফর্ম্, বিস্‌মাথ্, ক্লোর‍্যাল্ ও লেড্, মিউসিলেজ্ অব্ ট্রাগাকান্থ্ সহ ব্যবহার্য্য; দ্রব সকল ঈষদুষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফলপ্রদ।

পিচকারীর নিমিত্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ করোসিভ্ঃ সাব্লিমেট্ঃ gr. 1/8, জিঙ্ক্ঃ সাল্ফোকার্বলেট্ঃ ℈ss, য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ ʒii, লাইকর্ হাইড্রোজেন্ঃ পারক্সাইড্ঃ ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া পিচকারীরূপে ব্যবহার্য্য; পিচকারী প্রয়োগে যন্ত্রণা হইলে দ্রব ক্ষীণ করিয়া লইবে, এবং মূত্রনলীতে অধিক উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে ১৮—২৪ গ্রেণ্ য়্যাকোয়াস্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ ওপিয়াম্ সংযোগ করিয়া লইবে। এতদ্ভিন্ন, শীতল বা উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী ব্যবহৃত হয়।

প্রমেহ রোগের লক্ষণ সকলের মধ্যে প্রস্রাবে জ্বালা এবং কর্ডী সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক। নিম্নলিখিত রূপে ইহাদের চিকিৎসা করা যায়;—

প্রস্রাবের জ্বালা ও যন্ত্রণা এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, এবং অল্প মাত্রায় য়্যাকোনাইট্ ও বেলাডোনা সংযুক্ত মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। সদ্যঃ দুগ্ধ ও জল মিশ্রিত করিয়া পান করিলে, অথবা তোক্‌মারি, মসিনা প্রভৃতির ফাণ্ট্, কিংবা পটাশ্ ওয়াটার্ পান করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন, সমগ্র পুরুষাঙ্গ উষ্ণ জলে নিমগ্ন রাখিয়া মূত্রত্যাগ করিলে উপকার হয়। জ্বালা ও যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রত্যাগকালে রক্তস্রাব হইলে সমগ্র ইউরিথ্রার উপর বরফ লাগাইয়া সন্তাপ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়। এ স্থলে কেহ কেহ ক্যালেণ্ডিউলার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন। অপর, এক আউন্স্ জিন্ সরাপ এক আউন্স্ দধির সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে সত্বর উপকার পাইতে দেখা যায়। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে মূত্রত্যাগের কয়েক মিনিট্ পূর্ব্বে মূত্রনলীমধ্যে শতকরা ৪ অংশ কোকেইন্ দ্রবের এক বিন্দু প্রয়োগ উপকারক।

কর্ডী।—এই বেদনাযুক্ত বক্রতা-সহবর্ত্তী লিঙ্গের উচ্ছ্বাস রোগের চিকিৎসার্থ রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। যাহাতে কোন প্রকারে রতিলালসা উদ্রিক্ত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ইহার ঔষধীয় চিকিৎসার্থ অহিফেন বা মর্ফাইনের সাপোজিটোরি উপযোগী। অহিফেনের নিম্নলিখিত সাপোজিটোরি বিশেষ ফলপ্রদ,—℞ পাল্ভ্ঃ ওপিয়াই gr. vi, পাল্ভ্ঃ ক্যাম্ফরঃ gr. xviii, ওলিঃ থিয়োব্রোম্ঃ q. s.; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি সাপোজিটোরি প্রস্তুত করিবে; প্রতি রাত্রে শয়নকালে এক একটি সাপোজিটোরি ব্যবহার্য্য। কর্পাস্ স্পঞ্জিয়োসাম্ উপরে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনার প্রলেপ, হেন্‌বেনের সাপোজিটোরি, উষ্ণ স্নান, শীতল জলের ধারা উপকারক।

এই লক্ষণ নিবারণার্থ কর্পূরের অরিষ্ট ১ ড্রাম্ মাত্রায়, অথবা মোনোব্রোমাইড্ অব্ ক্যাম্ফর্ ৩—৫ গ্রেণ্ মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়। লাপ্যুলিন্ ৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায়, এবং জেল্‌সিমিয়ামের তরল সার ১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রতিবার রোগীর নিদ্রাভঙ্গে প্রয়োগ উপকারক। এই কষ্টকর লক্ষণ নিধারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; শয়নকালে পূর্ণমাত্রায়, ১০ বা ১৫ মিনিম্ বেলাডোনার অরিষ্ট সহযোগে প্রয়োগ করা যায়; এবং অপর সময়ে অন্যান্য ঔষধ সহযোগে ইহা অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় ব্যবহার উপযোগী। কোন কোন স্থলে কর্ডী এত যন্ত্রণাদায়ক হয় যে, মর্ফাইনের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

পুরাতন ইউরিথ্র্যাল্ ক্যাটার্।—এই রোগের চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যোন্নতি ভিন্ন অপর কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন কোন স্থলে সঙ্কোচক

পিচ্‌কারী দ্বারা বিশেষ উপকার হয়; অপর কোন কোন স্থলে ইহা দ্বারা রস-নিঃসরণ আরও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

পুরাতন গনোরিয়া।—এ রোগে সমস্ত মূত্রনলী প্রদাহগ্রস্ত না হইয়া নলীর সীমাবদ্ধ স্থান মাত্র আক্রান্ত হয়; এ কারণ সমগ্র মূত্রনলীমধ্যে ঔষধ প্রয়োজিত না হইয়া যাহাতে কেবল রোগ-স্থানে ঔষধ সংলগ্ন হয় সে বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। সচরাচর মূত্রনলীর বাল্‌বাস্ অংশে বা মেম্ব্রেনাস্ অংশে বা প্রোষ্টেটিক্ অংশে পুরাতন প্রদাহ আক্রমণ করিয়া থাকে। কখন কখন প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া নলীর সম্মুখাংশ আক্রান্ত হয়; এবং আক্রান্ত অংশ স্থূল, কঠিন ও অবরোধগ্রস্ত হয়। এ সকল স্থলে সপ্তাহে দুই বার করিয়া বৃহদাকার সাউণ্ড্ নলীমধ্যে প্রবেশ করাইলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। যদি এরূপে নলী প্রসারিত করিবার পরও পূয-নির্গমন বন্ধ না হয়. এবং মূত্রনলীর সম্মুখাংশের ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত রূপে ইরিগেশন্ আবশ্যক,—একটি কোমল রবার্ ক্যাথিটার্ মূত্রনলীর মেম্ব্রেনাস্ অংশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করিয়া তন্মধ্য দিয়া তিন আউন্স্ নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রব (এক আউন্সে অর্দ্ধ গ্রেণ্) পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ আদির দ্রবও এতদর্থে ব্যবহৃত হয়। অধ্যাপক ইউনা দুর্দ্দম প্রমেহ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করেন,—℞ ওলিঃ কোকো ℥iii, সিরী ফ্লেভী ʒss, আর্জেণ্টঃ নাইট্রেটঃ gr. xv; বাল্‌সাম্ পিরুঃ ʒss; একত্র মিশ্রিত করিয়া জলস্বেদন যন্ত্রোত্তাপে গলাইবে; পরে ইহাতে সাউণ্ড্ ডুবাইয়া শুষ্ক করিয়া লইবে। এই সাউণ্ড্ নলীমধ্যে প্রবেশ করাইলে নলীর উত্তাপে গলিয়া যায়, ও রুগ্নাংশে ঔষধ সংলগ্নে রোগোপশম হয়। এ চিকিৎসায় যদিও সমুদয় নলী ঔষধ-দ্রব্য-সংলগ্ন হয়, কিন্তু তাহাতে কোন অপকার দর্শে না।

মূত্রনলীর পশ্চাদংশে পুরাতন প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ডাঃ রিঙ্গার্ নিম্নলিখিত চিকিৎসা অনুমোদন করেন;—℞ আর্জেণ্টঃ নাইট্রেটঃ বা কুপ্রাই সাল্‌ফ্ঃ gr. xv, ল্যানোলিন্ ℥iii, ওলিঃ অলিভী ʒiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া, একটি ক্যাথিটার্ এতদ্দ্বারা পূর্ণ করিবে, পরে মূত্রনলীমধ্যে ক্যাথিটার্ প্রবেশ করাইবে; শলার "আই" বা বক্রাংশের ছিদ্র মূত্রনলীর প্রোষ্টেটিক্ অংশ পর্য্যন্ত পৌছিলে একটি পরিমাণ-চিহ্ন-যুক্ত দণ্ড দ্বারা শলার মুক্তমুখ দিয়া ঠেলিয়া মূত্রনলীমধ্যে নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ মলম ছাড়িয়া দিবে।

পুরাতন গনোরিয়া বা গ্লীট্ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ পাল্‌ভ্ঃ কিউবেবঃ ʒi—ii, ফেরি কার্ব্ঃ ʒss—i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়।

গ্লীট্।—সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, সুখকর কার্য্যে মনঃসংযোগ, নিয়মিত ব্যায়াম, শীতল অবগাহন স্নান ও পরে উত্তমরূপে অঙ্গ-ঘর্ষণ এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ gr. ii. কুইনাইন্ঃ সাল্‌ফ্ঃ gr. ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে দিবসে তিন বার প্রয়োগ ডাঃ হ্যামণ্ডের অনুমত। সাল্‌ফেট্ অব্ আয়রনের পরিবর্ত্তে অক্‌জ্যালেট্ বা সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ ব্যবহার করা যায়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়,—℞ টিং ক্যান্থারাইডিস্ ℥ss, ষ্ট্রিক্‌নিয়া gr. i, সিরাপ্ঃ লেমন্ঃ ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রাতে ও বৈকালে সেবনীয়। এতৎসঙ্গে সঙ্গে সঙ্কোচক পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়। ডাঃ সিলাস্ ডার্কী এ রোগে টিং ক্যান্থারাইডিস্ সহযোগে টার্পিন্ তৈল প্রয়োগ ব্যবস্থা দেন; এবং নিম্নলিখিত বটিকা অনুমোদন করেন;—℞ পাল্‌ভ্ঃ কিউবেবঃ ʒss, কোপেবা ʒii, ফেরি সাল্‌ফ্ঃ ʒi, ওলিঃ টেরেবিন্থ্ঃ ʒiii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ গ্রেণ্ ওজনের এক একটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে ১৫ হইতে ৩০ বটিকা প্রয়োগ করা যায়। ডাঃ উইল্ বলেন যে, এ রোগে ক্যান্থারাইডিস্ বা আর্গট্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং সপ্তাহে এক বার বা দুই বার মূত্রনলীমধ্যে উত্তমরূপে তৈলাক্ত শীতল বুজী প্রবিষ্ট করণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা।

ফিলাডেল্‌ফিয়ার প্রসিদ্ধ ডাক্তার বেটন্ বলেন যে, গ্লাট্ রোগের চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা প্রস্রাব অল্প ক্ষার রাখিবে, কামোদ্রেক না হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে, বাল্‌সাম্ বা কিউবেব্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং উত্তেজনকর বা সঙ্কোচক পিচ্‌কারী ব্যবস্থা করিবে; ষ্ট্রিক্‌চার্ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা দূর করিবে।

প্রমেহ রোগের বিবিধ উপসর্গের চিকিৎসা।—

বেলেনাইটিস্।—ইহার চিকিৎসার্থ দিবসে তিন চারি বার লিঙ্গমুণ্ড ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ দ্রব (এক আউন্সে চারি গ্রেণ্), বোরিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (শতকরা এক অংশ), কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (শতকরা দেড় অংশ), বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্রব (এক আউন্সে এক গ্রেণ্) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, পরে আস্তে আস্তে শুষ্ক করিয়া প্রদাহযুক্ত স্থানের উপর ট্যানিক্ য়্যাসিড্ বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অথবা নিম্নলিখিত চূর্ণ ছড়াইয়া লিণ্ট্ বা য়্যাব্‌সর্বেণ্ট্ তূলা আবৃত করতঃ লিঙ্গাগ্র-চর্ম্ম ঢাকিয়া দিবে,—℞ পাল্‌ভ্ঃ ওপিয়াই gr. i, লাইকোপোডিয়াম্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

বেলেনো-পস্থাইটিস্।—ইহার চিকিৎসাও পূর্ব্বোক্তের ন্যায়। প্রদাহ অধিক হইলে ও অগ্রচর্ম্ম শোথযুক্ত হইলে লডেনাম্ ও লেড্-লোশন্ দ্বারা অনবরত ভিজাইয়া রাখিবে; শোথ কমিয়া গেলে বেলেনাইটিসের অনুরূপ চিকিৎসা করিবে।

ফাইমোসিস্ ও প্যারাফাইমোসিস্।—ফাইমোসিস্ (মুদো) রোগের চিকিৎসার্থ সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্‌কারী দ্বারা অগ্র-চর্ম্মের অভ্যন্তরপ্রদেশ ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে, এবং সমুদয় লিঙ্গ জলমিশ্র লেড্-ওয়াটার্ দ্বারা অবিরাম ভিজাইয়া রাখিবে; ইহাতে উপকার না হইলে অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বন করিবে। প্যারাফাইমোসিস্ (উল্টা মুদো) রোগে অগ্র-চর্ম্ম টানিয়া আনিয়া ফাইমোসিসে পরিণত করিবে; পরে তচ্চিকিৎসা করিবে।

ফলিকিউলার্ বা পেরিইউরিথ্র্যাল্ স্ফোটক।—সচরাচর ইহারা স্বতঃ মুক্ত হইয়া যায়। ইহাদের চিকিৎসা সাধারণ স্ফোটকের চিকিৎসার ন্যায়, এবং ইহাদিগের বিষয় অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের বর্ণনীয়।

বাঘী।—প্রমেহ-জনিত বাঘী কখন কখন টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ বা ওলিয়েট্ অব্ মার্কারির প্রলেপ দিয়া সঞ্চাপ সহকারে বাঁধিয়া রাখিলে বসিয়া যায়; পূযোৎপত্তি হইলে অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বনীয়।

প্রোষ্টেটাইটিস্।—এ রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, লঘু পথ্য, অন্ত্র পরিষ্কার, প্রস্রাবের কটুত্ব-সংহারোপযোগী ঔষধ, নিতম্বপ্রদেশ উচ্চে স্থাপন, পেরিনিয়াম্‌প্রদেশে জলৌকা দ্বারা স্থানিক দোহন, মর্ফাইন্ ও বেলা-ডোনার সাপোজিটোরি ব্যবস্থেয়। অনেক স্থলে পেরিনিয়াম্‌প্রদেশে বেলাডোনার প্রলেপ দিলে উপকার দর্শে। পূযোৎপত্তি হইলে অবিলম্বে উহা মুক্ত করিয়া দেওয়া প্রয়োজন। প্রস্রাব বন্ধ হইলে কোমল ক্যাথিটার্ ব্যবহার্য্য। রোগ পুরাতন হইলে তাহার চিকিৎসার্থ, ষ্ট্রিক্‌চার্ বর্ত্তমান থাকিলে তৎ-প্রতিকার, লঘু আহার, কোষ্ঠ পরিষ্কার, সরলান্ত্রমধ্যে প্রত্যহ একবার করিয়া শীতল জলের পিচ্‌কারী, প্রত্যহ শীতল জলে কটিস্নান, পেরিনিয়াম্‌প্রদেশে আইয়োডিনের প্রলেপ, ব্যবস্থেয়। শীতল ষ্টীলের সাউণ্ড্ নিয়মিতরূপে মূত্রনলীমধ্যে প্রবেশ করাইলে উপকার দর্শে।

এপিডিডাইমাইটিস্।—রোগারম্ভে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে, অণ্ডকোষের নিম্নে বালিশ দিয়া উহা উরুদ্বয়ের সমতলে রাখিবে, এবং বেদনাযুক্ত অণ্ড নিম্নলিখিত দ্রব দিয়া ভিজাইয়া রাখিবে;—℞ টিং য়্যাকোনাইট্ঃ ℥ss, টিং ওপিয়াই ℥iss, লাইকর্ প্লাম্বাই সাব্‌য়্যাসেট্ঃ ℥iii, য়্যাকোয়া ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। রোগীকে লঘু পথ্য বিধান করিবে। লাবণিক বিরেচক দ্বারা উদর পরিষ্কার রাখিবে। এবং দুই ঘণ্টা অন্তর এক বিন্দু টিং য়্যাকোনাইট্ ও পাঁচ গ্রেণ্ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও স্কাইট-লাক্কা প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। যদি পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসায় রোগোপশম না হয়, এবং অণ্ড

কঠিন ও বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়, বেদনা মৃদুভাব হয়, তাহা হইলে য়্যাটিসিভ্ প্ল্যাষ্টারের পটি (ষ্ট্র্যাপিঙ্গ্) দ্বারা সঙ্কাপ প্রয়োগ উপযোগী। তদনন্তর বেলাডোনা ও আইয়োডোফর্ম্মের মলম লিণ্টে মাখাইয়া বিবর্দ্ধিত অণ্ডের উপর দিয়া আঁট করিয়া কাচ বাঁধিতে আদেশ করিবে। সমুদয় প্রাদাহিক লক্ষণ তিরোহিত হইলে পর যদি এপিডিডাইমিস্ দৃঢ়ীভূত থাকে, তাহা হইলে বেলাডোনা ও পারদ মলম স্থানিক প্রয়োগ এবং আইয়োডিন্ ও পারদ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী।

গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্‌ম্।—(২৪৯ পৃষ্ঠা দেখ)।

গনোরিয়্যাল্ অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া।—এ রোগে গনোরিয়্যাল্ রিউম্যাটিজ্‌মের অনুরূপ দৈহিক চিকিৎসা উপযোগী। কুইনাইন্ ও পারদ দ্বারা ইহার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ চক্ষু-ধৌত, পার্শ্ব-কপালে ব্লিষ্টার্ বা জলৌকা, কনীনিকা প্রসারিত রাখিবার নিমিত্ত য়্যাট্রোপিন্ প্রয়োগ, উষ্ণ পাদ-স্নান, মৃদু বিরেচক ঔষধ, সর্ষপ-পলস্ত্রা, এবং অন্যান্য প্রত্যুগ্রতা-সাধক উপায়াদি ব্যবস্থেয়।

কঞ্জাঙ্ক্‌টিভাইটিস্।—প্রমেহ রোগের এই উপসর্গ সচরাচর এত বিষমাকার ধারণ করে, ও ইহার ভাবিফল অনেক স্থলে এত অশুভ হইয়া থাকে যে, ইহার চিকিৎসার্থ বিশেষ যত্ন আবশ্যক। ইহার বিবরণ চক্ষু-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের বর্ণনীয়। এ গ্রন্থে কেবল এই মাত্র বলা যায় যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিবে, এক চক্ষু রোগগ্রস্ত হইলে অপর চক্ষু স্পর্শাক্রমণ প্রাপ্ত না হয় সে জন্য বিশেষ সতর্কতা, আক্রান্ত চক্ষুতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্রব প্রয়োগ, পার্শ্ব-কপালে জলৌকা প্রয়োগ, য়্যাট্রোপিন্, সাধারণ প্রদাহ-নাশক ও প্রত্যুগ্রতা-সাধক চিকিৎসা ব্যবস্থেয়।

স্ত্রীলোকের গনোরিয়া।

প্রমেহ-জনিত প্রদাহ স্ত্রীলোকের ভগ (ভাল্‌ভা), যোনি (ভেজাইনা), মূত্রনলী বা জরায়ুতে উৎপন্ন হইতে পারে। প্রদাহ ফেলোপিয়্যান্ টিউব্ ও ডিম্বাশয় (ওভেরি) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

ভগ প্রদাহগ্রস্ত (ভাল্‌ভাইটিস্) হইলে প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। ভগৌষ্ঠদ্বয় (লেবিয়া) আরক্তিম, স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত হয়, নিম্ফী কখন কখন এত স্ফীত হয় যে, যোনিদ্বার এককালে অবরুদ্ধ হইয়া যায়। এই সকল স্থান সাতিশয় বেদনাযুক্ত হয়, ও সংস্পর্শে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। প্রদাহিত স্থানে প্রস্রাব সংলগ্ন হইলে অত্যধিক জ্বালা উপস্থিত হয়; ইঙ্গুয়িন্যাল্ গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত ও চাপিলে বেদনাযুক্ত, কখন কখন পূযোৎপত্তিতে পরিণত হয়। কোন কোন স্থলে বার্থোলিনির নলী অনুসরণে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ভাল্‌ভো-ভেজাইন্যাল্ স্ফোটক উৎপাদন করে।

যোনি-পথ-প্রদাহে (ভেজাইনাইটিস্) প্রদাহ সচরাচর যোনি-প্রাচীরের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশে আরম্ভ হয়। প্রথমে স্থানিক ভার ও পূর্ণতা বোধ হয়; সত্বর শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে, পরে অনতিবিলম্বে পূয-নিঃসরণ আরম্ভ হয়। ইহাতে সাধারণ প্রদাহের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে, এবং রোগ দুর্দ্দম ও প্রবল হইলে যোনিক্ষত উপস্থিত হইতে পারে। রোগ পুরাতন হইলে ক্লেদনির্গমন, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্থূলতা, ও যোনিস্থ প্যাপিলীগণের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকে।

মূত্রনলী-প্রদাহ (ইউরিথ্রাইটিস্)।—ভাল্‌ভা বা ভেজাইনার প্রদাহের বিস্তার বশতঃ অধিকাংশ স্থলে মূত্রনলী প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে। মূত্রত্যাগে জ্বালা ও যন্ত্রণা, মূত্রাশয়ের উগ্রতা আদি বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু পুরুষের মূত্রনলীর প্রদাহের ন্যায় ইহাতে লক্ষণাদি প্রবলরূপে প্রকাশ পায় না।

চিকিৎসা।—ভাল্‌ভাইটিস্ রোগে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়ামের উগ্র দ্রব দ্বারা সমুদয় ভগপ্রদেশ উত্তমরূপে ধৌত করিবে; পরে এক খণ্ড কোমল বস্ত্র দ্বারা ঐ স্থান শুষ্ক করিয়া লইবে।

অনন্তর শ্বেতসারের সূক্ষ্ম চূর্ণ, বোরাসিক্ য়্যাসিড্ ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ বা অহিফেন ও লাইকো-পোডিয়াম্ চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া এক খণ্ড লিণ্ট্ সংলগ্ন করিয়া রাখিবে। রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহ অত্যন্ত প্রবল হইলে উষ্ণ স্নান, বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখন, লঘু পথ্য বিধান, প্রদাহগ্রস্ত স্থানে অবিরাম লেড্-লোশন্ ও অহিফেন প্রয়োগ, অথবা সমুদয় ভগপ্রদেশে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব (এক আউন্সে ৪০ গ্রেণ্) প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। ভাল্ভো-ভেজাইন্যাল্ গ্রন্থি প্রদাহগ্রস্ত হইলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ দ্বারা প্রদাহ দমিত হইতে পারে। ইহাতে নিষ্ফল হইলে, সত্বর পূযোৎপত্তি হয় এতদভিপ্রায়ে উষ্ণ সেকাদি ব্যবস্থেয়। স্ফোটক উৎপন্ন হইলে অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক।

যোনি-পথ-প্রদাহে (ভেজাইনাইটিস্) ভাল্ভাইটিসের অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। দুই ঘণ্টা অন্তর সাবান-জলের পিচ্‌কারী দ্বারা, অথবা ইহাতে উগ্রতা উৎপাদিত হইলে ক্ষার দ্রব দ্বারা, যোনি ধৌত করিবে; পরে, ঈষদুষ্ণ জল দিয়া পুনরায় ধৌত করিয়া ঔষধদ্রব্যসংযুক্ত দ্রবের পিচ্‌কারী প্রয়োগ করিবে। এই পিচ্‌কারীর নিমিত্ত বিবিধ ঔষধ, যথা,—য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, য়্যালাম্, য়্যাসিটেট্ বা সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, সাল্ফো-কার্বলেট্ অব্ জিঙ্ক্, করোসিভ্ সাব্লিমেটের দ্রব প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। যোনি ধৌত করিবার পর ট্যানিক্ য়্যাসিড্ আদি সঙ্কোচক ঔষধ সংযুক্ত য়্যাব্সর্বেণ্ট্ তূলা যোনিপথমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। যন্ত্রণাদি অধিক হইলে সাপোজিটোরি আকারে অহিফেন স্থানিক প্রয়োগ করা যায়; যথা,—℞ এক্‌ষ্ট্ঃ ওপিয়াই gr. iii, য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ ʒi, ওলিঃ থিয়োব্রোম্ঃ q. s: একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্বাদশটি সাপোজিটোরি প্রস্তুত করিবে।

স্ত্রীলোকদিগের ইউরিথ্রাইটিস্ রোগের চিকিৎসার্থ পুরুষের এই রোগের চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি।

বেদনা।—বেদনার স্বভাব, বেদনার প্রকৃত স্থান, বেদনার আক্রমণের বা আতিশয্যের সময় প্রভৃতির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন।

বেদনা বিবিধ প্রকারের হইতে পারে; যথা,—মৃদু ও অবিরাম, তীক্ষ্ণ, বিদ্ধনবৎ, দপ্‌দপানি, জ্বলন-বৎ ইত্যাদি। আর এক প্রকার প্রসব-বেদনার ন্যায় বেদনা আছে তাহাতে এরূপ অনুভব হয় যে, যোনিপথ দিয়া যেন কিছু নির্গত হইতেছে। বিবিধ জরায়বীয় পীড়া ব্যতীত মূত্রাশয়ের পীড়ায় ও অর্শরোগে এ প্রকার বেদনা অনুভূত হইতে পারে।

বেদনার স্থান-নিরূপণ আবশ্যক; বেদনা এক স্থানে আবদ্ধ বা বিস্তৃত তাহাও জানা প্রয়োজন। ওভেরির পীড়ায় অল্প মাত্র স্থান ব্যাপিয়া বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ুর ক্যান্সার্ রোগে পিউবিসের ঠিক্ পশ্চাতে এক প্রকার চর্ব্বণবৎ বা পেষণবৎ বেদনা হয়; বেদনা রাত্রে বৃদ্ধি পায়। কখন কখন তরুণ পেল্ভিক্ প্রদাহে রাত্রে সাময়িক বেদনা লক্ষিত হয়। বিবিধ পেল্ভিক্ পীড়ায় ডর্স্যাল্, লাম্বার্ ও সেক্র্যাল্ প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

মাসিক ঋতুর সহিত বেদনার কোন সম্বন্ধ আছে কি না সে বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান আবশ্যক। কোন কোন স্থলে ঋতুর সঙ্গে সঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয়, দিন কয়েকই বেদনা নিবারিত থাকে; পর-বর্ত্তী ঋতুর সময় বেদনা পুনঃ প্রকাশ পায়। কখন কখন বেদনা এককালে উপশমিত না হইয়া বরাবর বর্ত্তমান থাকে, ও ঋতুসময়ে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

প্রাদাহিক বেদনায় বিশ্রাম দ্বারা বেদনার উপশম হয়; সোজা অবস্থায় থাকিলে অর্থাৎ দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। স্নায়ুশূলে রোগীর অবস্থানাবস্থা পরিবর্ত্তনে বেদনার কোন

ব্যতিক্রম দেখা যায় না। প্রাদাহিক পীড়ায় শরীর সঞ্চালনে বেদনা বৃদ্ধি পায়; স্নায়ুশূল রোগে সেরূপ হয় না। পেশীয় বেদনায় পেশীবিশেষ সঞ্চালনে বেদনা বোধ হয়। জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ পীড়ায় মল-মূত্রত্যাগে বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ু হইতে সংযত রক্ত, আবদ্ধ শ্লেষ্মা প্রভৃতি নির্গত হওন কালে প্রসব-বেদনার ন্যায় বেদনা বোধ হয়।

জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক বিকার।—পেল্‌ভিক্ পীড়ায় শরীরের বিবিধ যন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকার জন্মিতে পারে। এ স্থলে সংক্ষেপে তাহাদের মধ্যে কেবল কয়েকটি মাত্র উল্লেখ করা যাইবে।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় পীড়ায় ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার রাহিত্য, বিবমিষা, বমন আদি সচরাচর লক্ষিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ও যকৃতের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়; প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ, অধঃপতনীয় পদার্থ মিশ্রিত। স্তন-নিম্নে ও শরীরের বিবিধ স্থানে স্নায়বীয় বেদনা উপস্থিত হয়। মাসিক ঋতুসময়ে মস্তকের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা, এবং পৃষ্ঠে ও অন্যান্য বিবিধ স্থানে বেদনা প্রকাশ পায়। গর্ভাবস্থাতেও এই সকল বেদনা লক্ষিত হয়। হৃৎক্ষেপন, হস্তপদের শীতলতা, হিষ্টিরিয়া, এবং মানসিক বিকার আদি লক্ষণ পেল্‌-ভিক্ পীড়ায় দৃষ্ট হয়।

অনেক স্থলে সামান্য জরায়বীয় পীড়ায় নিয়ত সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, মূর্চ্ছা, বা উদ্যম-রাহিত্য বা ক্লান্তি উপস্থিত হয়। এ সকল বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

ঋতুস্রাব বা মেনষ্ট্রুয়েশন্।

যথোচিত পরিবর্দ্ধিত স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থায় জরায়ু-গহ্বর হইতে যে স্বাভাবিক সাময়িক রক্ত-স্রাব ও তৎসঙ্গে জরায়ু-গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর-স্তর নির্গত হয়, এবং ডিম্বাশয় (ওভেরি) হইতে ডিম্ব প্রক্ষিপ্ত হয়, তাহাকে রজঃ বা ঋতুস্রাব বলে।

এতদ্দেশীয় স্ত্রীলোকদিগের ১১ হইতে ১৪ বৎসরের মধ্যে প্রথম ঋতু প্রকাশ পাইয়া থাকে। ভোগ-বিলাসিনী বালিকাদিগের আরও সত্বর রজঃ আরম্ভ হয়। এতদপেক্ষা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আরও অল্প বয়সে, এবং শীতপ্রধান দেশে আরও বিলম্বে ঋতু প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রজঃ আরম্ভ হইয়া স্বভাবতঃ ৪৪ হইতে ৫০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে ঋতু হয়, পরে এক-কালে বন্ধ হইয়া যায়। এই সময়ের মধ্যে গর্ভ হওন বশতঃ বা স্তনে দুগ্ধ হওন বশতঃ সময়ে সময়ে ঋতু স্থগিত থাকে।

বালিকা যৌবনাবস্থা-প্রাপ্ত হইলে মন্‌স্ ভেনেরিস্ ও ঊর্দ্ধকায়-প্রতিকৃতি পরিবর্দ্ধিত হয়, স্থান-বিশেষে চুল উঠে, এবং সমস্ত দেহ সুগোল রমণীয় আকার ধারণ করে। যুবতীর বালিকা-স্বভাব তিরোহিত হয়, যুবতী লজ্জাশীলা হয়, এবং পুরুষ-সংসর্গ ত্যাগ করে।

মাসিক ঋতুর আরম্ভে বস্তিপ্রদেশে ভারবোধ হয়, ও রতিসম্ভোগ-লালসা বৃদ্ধি পায়। কাহার কাহার সমস্ত ঋতুর সময়ে কোন অসুখই হয় না, কাহারও বা স্বভাবতঃ এ সময়ে সাতিশয় যন্ত্রণা ও বিবিধ প্রকার স্নায়বীয় উগ্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

স্বভাবতঃ কাহার ২৮ দিন অন্তর, কাহার বা ২৭ দিন, কাহারও ২০ দিন ও কাহার বা ২১ দিন অন্তর নিয়মিতরূপে রজঃ প্রকাশ পায়। ২ হইতে ৮ দিবস কাল স্বাভাবিক রজঃ স্থায়ী হয়।

রজঃ আরম্ভে যোনিমধ্য হইতে নির্গত দ্রব ঈষন্মাত্র রক্তাভ হয়; পরে রজঃ উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ হয়, এবং শ্লেষ্মা-মিশ্রিত থাকা প্রযুক্ত উহা সংযত হয় না। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে জরায়ু ও যোনি-মধ্যস্থ এপিথিলিয়াম্, শ্লেষ্মা-কোষ এবং শ্বেত ও লোহিত রক্ত-কণিকা দৃষ্ট হয়।

জরায়ু-গহ্বরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে এই রক্ত বা ক্লেদ নিঃসৃত হয়।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সমূহ।

বাহ্যযন্ত্র।—পিউবেসের উপরিস্থিত মেদনির্ম্মিত উচ্চ অংশকে মন্‌স্ ভেনেরিস্ বলে; যৌবন-কালে ইহার উপর চুল উঠে।

মন্‌স্ ভেনেরিস্ পশ্চাদ্দিকে বিস্তৃত, ভগের দুই ধার দিয়া দুইটি চর্ম্মের ভাঁজ গিয়াছে; ইহা-দিগকে বৃহৎ ভগোষ্ঠ বা লেবিয়া মেজোরা বলে। ইহারা সংযোজক (কনেক্‌টিভ্), স্থিতিস্থাপক ও মেদযুক্ত বিধানোপাদান (টিস্যু) দ্বারা নির্ম্মিত, বহির্ভাগ চর্ম্ম দ্বারা ও অল্প মাত্র চুল দ্বারা এবং অভ্যন্তরী দিক্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। ইহাদের মধ্যে উত্থানশীল শৈরিক জাল (ভিনাস্ প্লেক্সাস্) আছে। সুস্থকায় যুবতীদিগের লেবিয়া মেজোরা দৃঢ়; বৃদ্ধা ও ক্ষীণা স্ত্রীলোকদিগের শুষ্ক, শিথিল ও দোদুল্যমান।

সম্মুখে বৃহৎ ভগোষ্ঠদ্বয় যেখানে মিলিত হইয়াছে তাহার পশ্চাৎ ভাগে একটি ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনের ন্যায় অঙ্গবিশেষ অবস্থিত; ইহাকে ক্লাইটোরিস্ বা যোনিলিঙ্গ বা ভগাঙ্কুর বলে। ইহার নির্ম্মাণ অনেকাংশে পুরুষ-লিঙ্গের নির্ম্মাণের ন্যায়; ইহাতে কর্পোরা ক্যাভার্নোসা ও গ্ল্যান্স্ আছে; কিন্তু পুরুষের অঙ্গের ন্যায় ইহাতে কর্পোরা স্পঞ্জিয়োসাম্ নাই, ও মূত্রনলী যোনিলিঙ্গ ভেদ করিয়া আইসে না। ইহা উদ্রেক-শীল ও সাতিশয় সূক্ষ্ম-চেতন।

লেবিয়া মাইনোরা বা নিম্ফি বা ক্ষুদ্রোষ্ঠদ্বয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজ দ্বারা নির্ম্মিত, বৃহদোষ্ঠের অভ্যন্তর দিকে স্থিত; ইহারা যোনিলিঙ্গের সম্মুখে উভয়ে মিলিত হয়; এই স্থানকে প্রিপিউশিয়াম্ ক্লাইটোরাই-ডিস্ বা ভগাঙ্কুরাবরক বলে। পশ্চাদ্দিকে ক্ষুদ্রোষ্ঠদ্বয় যোনিদ্বারের পশ্চাতে ফোর্কেটি নামক স্থানে শেষ হয়। কুমারীদিগের ক্ষুদ্রোষ্ঠদ্বয় বৃহদোষ্ঠদ্বয় দ্বারা ঢাকা থাকে; কিন্তু বৃদ্ধা ও দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের নিম্ফি বৃহদোষ্ঠদ্বয় ছাড়াইয়া বাহির হইয়া পড়ে ও শিথিল হয়, এবং অনাবৃত থাকা প্রযুক্ত চর্ম্মাকার ধারণ করে।

যোনিলিঙ্গের প্রায় ¾ ইঞ্চ্ পশ্চাতে একটি ক্ষুদ্র প্রবর্দ্ধনে মূত্রনলী মুক্ত হয়। মূত্রনলী প্রসারশীল, প্রায় ১½ ইঞ্চ্ লম্বা; যোনিপ্রাচীরের সম্মুখ প্রদেশে অঙ্গুলি দিয়া ইহা অনুভব করা যায়।

লেবিয়া মেজোরা ও মাইনোরায় অনেকগুলি স্যাবেশাস্ গ্ল্যাণ্ড্ বা বসা-গ্রন্থি আছে; এই সকল গ্রন্থি হইতে বিশেষ গন্ধযুক্ত বসাবৎ রস নিঃসৃত হয়। মূত্রনলী-সন্নিকটেও কতকগুলি শ্লৈষ্মিক-গ্রন্থি পাওয়া যায়। ভগের দুই দিকে বার্থোলিনের গ্ল্যাণ্ড্স্ নামক দুইটি ক্ষুদ্র সংস্পৃষ্ট গুচ্ছাকার (কম্পাউণ্ড্ রেসিমোস্) গ্রন্থি আছে। ইহাদের নলী হাইমেনের সম্মুখ সীমায় মুক্ত হয়, এবং পুরুষ-সহবাস-কালে ও প্রসব-কালে ইহাদের হইতে এক প্রকার আঠাবৎ, তরল, স্বচ্ছ রস নির্গত হইয়া যোনিদ্বারকে পিচ্ছিল করে।

জননেন্দ্রিয়ের বাহ্যাংশের সর্ব্বত্র প্রচুররূপে রক্তবহা নাড়ী সকল ব্যাপ্ত। স্থানে স্থানে জালবৎ শিরা সকল একত্র হইয়া পিণ্ডাকার ধারণ করে; এই পিণ্ডকে ইরেক্‌টাইল্ টিস্যু বা উদ্রেকশীল বিধানো-পাদান বলে। এতদ্ভিন্ন, যোনিদ্বারের দুই পার্শ্বে প্রায় এক ইঞ্চ্ লম্বা জলৌকা-সদৃশ দুইটি পিণ্ড আছে; ইহাদিগকে বাল্‌বাই ভেষ্টিবিউলি বলে; এবং ইহারা যোনি-লিঙ্গের ক্রুরা ও পিউবিসের রেমাইর সহিত সংলগ্ন; ইহাদের অভ্যন্তর দিক্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা, ও বাহ্য দিক্ কনষ্ট্রিক্‌টার্ ভেজাইনী (যোনি-সঙ্কোচক) নামক পেশীয় সূত্রগুচ্ছ দ্বারা আবৃত। এই পিণ্ডদ্বয় সম্মুখদিকে পার্স্ ইন্টার্মিডিয়া নামক ক্ষুদ্র শৈরিক জাল দ্বারা যোনি-লিঙ্গের উদ্রেকশীল টিস্যুর সহিত সংযুক্ত।

যোনি-দ্বারের পশ্চাদ্দিকে যে ঝিল্লি-নির্ম্মিত পাতলা ভাঁজ দেখা যায়, তাহাকে ফোর্কেটি বলে। প্রথম প্রসবের সময় সচরাচর ইহা ছিন্ন হইয়া যায়।

যোনি-দ্বারের উভয় পার্শ্বে লেবিয়া মাইনোরা। কুমারীদিগের যোনিদ্বার যোনি-পটহ বা সতীচ্ছদ

(হাইমেন্) দ্বারা অংশতঃ অবরুদ্ধ থাকে। সতীচ্ছদ অর্দ্ধচন্দ্রাকার বা গোলাকার, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজ দ্বারা নির্ম্মিত। ইহার কুব্জ অংশ উর্দ্ধ অভিমুখে থাকে। সচরাচর প্রথম পুরুষ-সহবাসে ইহা ছিন্ন হইয়া যায়; এবং প্রসবের পর ইহা ধ্বংস হইয়া যায়, অসম চিহ্ন মাত্র থাকে, ইহাকে ক্যারাঙ্কিউলি মার্টিফর্মিস্ বলে। সতী বালিকাদিগের অনেক কারণে যোনি-পটহ ছিন্ন হইতে পারে; আবার অনেক সময়ে অসতীদিগেরও যোনি-পটহ অচ্ছিন্ন দেখা যাইতে পারে।

গুহ্য-দ্বার ও যোনি-দ্বারের পশ্চাৎ সীমার মধ্যবর্ত্তী স্থানকে পেরিনিয়াম্ বা বিটপপ্রদেশ বলে। এই স্থান দীর্ঘে প্রায় ১½ ইঞ্চ্; ইহার মধ্যস্থল দিয়া মোটা সেলাইয়ের ন্যায় একটি রেখা গিয়াছে. তাহাকে রাফি বলে, ও এই রেখা দ্বারা পেরিনিয়াম্ প্রদেশ দুই পার্শ্বার্দ্ধে বিভক্ত। উর্দ্ধে যোনি ও সরলান্ত্রের নিম্নাংশ, এবং নিম্নে পেরিনিয়াম্, এতন্মধ্যবর্ত্তী সংযোজক-টিসু-নির্ম্মিত ত্রিকোণাকার পিণ্ডকে পেরিনিয়্যাল্ বডি বলে। প্রসবকালীন এই স্থান সাতিশয় বিস্তৃত হয়, ও ইহারা বহির্দ্দিকে ঠেলিয়া আসায় প্রসব-প্রণালী দৈর্ঘ্যে প্রায় ৩।৪ ইঞ্চ্ বৃদ্ধি পায়, এবং প্রসব-প্রণালীর য়্যাক্সিস্ সম্মুখাভিমুখী হয়।

যোনি বা ভেজাইনা।—বাহ্য স্ত্রী-চিহ্ন বা ভগ (ভাল্‌ভা) হইতে জরায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত একটি প্রসারণশীল প্রণালী বা পথকে যোনি বলে। যোনির সম্মুখ-প্রাচীর প্রায় ২½ ইঞ্চ্, পশ্চাৎ প্রায় ৩½ ইঞ্চ্ লম্বা। ইহার উর্দ্ধসীমায় জরায়ু। যোনির সম্মুখদিকে মূত্রাশয়ের বেস্ ও ইউরিথ্রা, পশ্চাদ্দিকে সরলান্ত্র (রেক্‌টাম্) ও পাউচ্ অব্ ডাগ্‌লাস্, এবং ইহার উভয় ধারে ব্রড্ লিগামেণ্ট্ ও লেভেটর্ এনাই নামক পেশী। যোনি-প্রাচীরে অনুপ্রস্থে কুঞ্চিত বলির ন্যায় ভাঁজ আছে, তাহাকে রিউগি বলে; এবং সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীরের মধ্যস্থলে রাফি নামক বলি আছে। যোনি-পথের বহিঃসীমায় স্ফিঙ্ক্‌টর্ নামক অবরোধক পেশী আছে।

হাইমেন্ ছিন্ন হইলে পর যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে দ্বার-সন্নিকটে বহুসংখ্যক বিবিধ আকার ও অবয়বের প্রবর্দ্ধন (ক্যারাঙ্কিউলি মাটিফর্মিস্) স্পৃষ্ট হয়। এ ভিন্ন, অনুপ্রস্থ বলি সকল (রিউগি) স্পর্শ করা যায়।

যোনির সম্মুখ-প্রাচীরে অঙ্গুলিতে মূত্রনলী একটি রজ্জুর ন্যায় অনুমিত হয়। মূত্রনলী অতিক্রম করিয়া মূত্রাশয়ের পশ্চাৎ-প্রাচীরে অঙ্গুলি স্পর্শ করে; মূত্রাশয় প্রসারিত না হইলে উহা অনুমান করা যায় না।

যোনি ও সরলান্ত্র-ব্যবধায়ক ঝিল্লি এত সূক্ষ্ম যে, সরলান্ত্রে মল থাকিলে তাহা সহজেই অনুভূত হয়।

যোনির উর্দ্ধ সীমায় প্রবর্দ্ধিত জরায়ু-গ্রীবা (সার্ভিক্স্ ইউটেরাই) স্পর্শ করা যায়; ইহা নিম্ন-পশ্চাৎ-মুখী, অর্থাৎ নাভি ও কক্সিক্স্ মধ্যস্থ সরলরেখায় স্থিত। সার্ভিক্সের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র গোলাকার জরায়ু-মুখ (অস্) স্পৃষ্ট হয়। অসের পশ্চাৎ ওষ্ঠ অপেক্ষা সম্মুখৌষ্ঠ ঈষন্মাত্র অধঃস্থিত। পশ্চাতে সার্ভিক্স্ ও সম্মুখে যোনিপ্রাচীর, ইহার মধ্যে যে থলীর ন্যায় গহ্বর আছে, তাহা অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে সম্পূর্ণ স্থিতিস্থাপক অনুভূত হয়।

যে সকল স্ত্রীলোকের সন্তান হয় নাই তাহাদের যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া সিম্ফিসিস্ পিউবিস্, রেমাই অব্ দি পিউবেস্ ও ইস্কিয়া স্পর্শ করা যায়।

জরায়ু।—ইহা পিয়ারা-আকার, সম্মুখ-পশ্চাতে চাপা, এবং মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের মধ্যস্থলে স্থিত। জরায়ু প্রায় তিন ইঞ্চ্ লম্বা। বর্ণনের সুবিধার নিমিত্ত জরায়ুকে তিন ভাগে বিভক্ত করা হয়;—

১। ফাণ্ডাস্;—ইহা জরায়ুর দেহ বা বডির প্রশস্ত উর্দ্ধ সীমা। ২। বডি;—ফাণ্ডাস্ হইতে জরায়ুর গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত যে অংশ, তাহাকে বডি বলে; ইহা উপর হইতে ক্রমে সরু হইয়া আসি-

য়াছে। ফাণ্ডাস্ ও বডি যে স্থলে মিলিত হইয়াছে তথায় কোণে (য়্যাঙ্গ্‌ল্) ফেলোপিয়্যান্ টিউব্ সংলগ্ন। ৩। গ্রীবাদেশ বা সার্ভিক্স্;—ইহা যোনি-প্রাচীর দ্বারা পরিবেষ্টিত, ও কতকাংশ যোনি-পথে প্রলম্বিত। এই প্রলম্বিত অংশে অনুপ্রস্থে একটি ছিদ্র আছে, তাহাকে অস্ ইউটেরাই বলে।

জরায়ু-মধ্যস্থ গহ্বর ত্রিকোণাকার; উপরের দুইটি কোণে ফেলোপিয়্যান্ টিউব্‌স্ মিলিত হয়; তৃতীয় কোণে অস্। যে স্থলে বডি ও সার্ভিক্স্ মিলিত হয়, সেই স্থান ঈষৎ কুঞ্চিত; তাহাকে অস্ ইউটেরাই ইন্টার্ণাস্ বলে। সম্মুখে দুইটি, পশ্চাতে দুইটি, এবং পার্শ্বে দুইটি লিগামেণ্ট্‌স্ বা বন্ধনী দ্বারা জরায়ু বস্তিগহ্বরে রক্ষিত।

ফেলোপিয়্যান্ টিউব্‌স্।—ইহারা নলীর আকার, জরায়ুর দুই ধারে দুইটি, ব্রড্ লিগামেণ্টের ঊর্দ্ধ সীমায় স্থিত। প্রতি টিউব্ প্রায় চারি ইঞ্চ্ লম্বা। ইহাদের এক সীমা জরায়ুর সহিত সংযুক্ত, অপর সীমা ঝালরের ন্যায় ফিম্বিুয়াযুক্ত; এই সকল ফিম্বিুয়া সময়বিশেষে ওভেরিকে জড়াইয়া ধরে।

ওভেরিস্ বা ডিম্বাশয়।—ইহারা দুই পার্শ্বে দুইটি, চ্যাপ্টা, গোলাকার, এবং ব্রড্ লিগামেণ্টের পশ্চাতে স্থিত।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়-পরীক্ষা।

সন্দর্শন দ্বারা স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের বাহ্যাংশ বা ভগ-পরীক্ষা।—স্থানিক বেদনা থাকিলে, বা উপদংশ বা প্রমেহ আছে এরূপ অনুমিত হইলে, অথবা যোনি-পথ দিয়া কিছু নির্গত হইতেছে রোগী এরূপ অনুভব করিলে, এই প্রকার পরীক্ষার প্রয়োজন হয়। সন্দর্শন দ্বারা নিম্নলিখিত বিবিধ রোগ নির্ণয় করা যায়;—কোমল স্যাঙ্কার, কঠিন স্যাঙ্কার; কণ্ডিলোমেটা; ইউরিথ্র্যাল্ ক্যারাঙ্কল্; লেবিয়্যাল্ স্ফোট; যোনিমধ্য দিয়া বস্তিপ্রদেশীয় কোন যন্ত্র নির্গমন; প্রসবজনিত পেরিনিয়াম্ ও লেবিয়া ছিন্ন হওন; অর্শ।

যোনি-পরীক্ষা।—নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে বালিকা বা কুমারীর যোনি-পরীক্ষা অকর্ত্তব্য। লক্ষণাদি দ্বারা বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্রের পীড়া অনুমিত না হইলে স্ত্রীলোককে এরূপে ব্যতিব্যস্ত করা দূষণীয়। স্বাভাবিক মাসিক ঋতুর সময় যোনি-পরীক্ষা নিষিদ্ধ।

পরীক্ষার পূর্ব্বে রোগীর সম্মতি লওয়া প্রয়োজন, অন্যথা পরীক্ষক বিচারালয়ে দণ্ডনীয়।

পরীক্ষার অনুমতি লইয়া রোগিণীকে পরীক্ষোপযোগী অবস্থায় শুয়াইবে। প্রথমে সুবিধামত স্থানে উহাকে বাম পার্শ্বে জানু গুটাইয়া শুয়াইবে, পরে বাইম্যানুয়্যাল্ বা দুই হাত দ্বারা পরীক্ষাকালে উহাকে চিত্ করিয়া লইবে। সমুদয় অঙ্গ বস্ত্রাবৃত রাখিবে; উদরপ্রদেশের বস্ত্র শিথিল করিয়া দিবে। অনন্তর পরীক্ষক দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলিতে তৈল, মাখন বা ঘি মাখাইয়া বামহস্ত দ্বারা সাবধানে ঈষৎ উত্তোলন করিয়া যোনি-পথ দিয়া পরীক্ষা-অঙ্গুলি যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইবে, এবং নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে;—

১। যোনি-দ্বারের অবস্থা;—শিথিল বা কুঞ্চিত; কোন স্থান বেদনাযুক্ত কি না; দ্বার আক্ষেপযুক্ত কি না।

২। যোনি-প্রাচীর;—রিউগির অবস্থা; উষ্ণতা, আর্দ্রতা; নিঃসৃত রসাদির অবস্থা; প্রাচীরসংলগ্ন টিউমর্; পেসারি, প্লাগ্ আদি বাহ্য পদার্থ; ফিশ্‌চুলা; প্রাচীরের আকার, দৈর্ঘ্য প্রভৃতি।

৩। সার্ভিক্স্;—আকার, অবয়ব, ও কি প্রকারে অবস্থিত; স্পর্শ করিলে কিরূপ অনুভব হয়,—স্থূল, প্রসারিত, ও সঙ্কুলনশীল কি না; কোন পার্শ্বে আকৃষ্ট কি না; ক্ষত, ক্ষত-চিহ্ন, ও তাহাদের স্বভাব।

৪। অস্;—আকার, অবয়ব; জরায়ু ও ওষ্ঠের অবস্থা; ছিদ্রের অবস্থা; পলিপাস্, ক্যান্সার ইত্যাদি।

৫। পোষ্টিরিয়র্ ফর্নিক্স্;—গালের মধ্যে কোণে অঙ্গুলি প্রয়োগ করিলে যেরূপ বোধ হয়, স্বভাবতঃ এ স্থলে অঙ্গুলিতেও সেইরূপ বোধ হয়। ডাগ্‌লাস্ পাউচে মল, তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ বশতঃ সঞ্চিত পদার্থ, রিট্রোভার্টেড্ ফাণ্ডাস্, রক্ত-সঞ্চয়, জরায়ুর পশ্চাৎ-প্রাচীরে সংলগ্ন ফাইব্রয়িড্, প্রদাহযুক্ত বা সিষ্ট্‌যুক্ত ডিম্বাশয়, উদরী, রস আদি এই স্থান হইতে অনুভব করা যায়।

৬। য়্যান্টিরিয়র্ ফর্নিক্স্;—টিউমরাদিও এই স্থান হইতে অনেক সময়ে নির্ণয় করা যায়।

৭। ল্যাটার্যাল্ ফর্নিসেস্;—ক্ষত, ডিম্বাশয়ে সিষ্ট্, জরায়ুর পার্শ্ববক্রতা, ব্রড লিগামেণ্টে রক্তোৎস্রবন, ফেলোপিয়্যান্ টিউবের ফাইব্রয়িড্ এখান হইতে অনুমেয়।

বাইম্যানুয়্যাল্ অর্থাৎ দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষা।—রোগীকে চিত্ করিয়া, জানু গুটাইয়া, স্কন্ধ ও মস্তকের নিম্নে বালিশ দিয়া শুয়াইবে। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে যোনিমধ্যে এক হস্তের অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে, ও অপর হস্ত তলপেটে দিয়া জরায়ু ও তন্নিকটবর্ত্তী যন্ত্র সংকলের অবস্থা, টিউমরাদি সুন্দররূপে পরীক্ষা করা যায়।

স্পেকিউলাম্ দ্বারা পরীক্ষা।—অস্ ও যোনি-মধ্য স্থান দেখিবার জন্য, ঐ সকল স্থানে ঔষধ প্রয়োগ ও অস্ত্রচালনার জন্য স্পেকিউলাম্ ব্যবহৃত হয়। সচরাচর চারি প্রকার স্পেকিউলামের ব্যবহার দেখা যায়;—সিম্‌স্; ফার্গুসন্‌স; বার্ণ্‌স্; এবং কাস্‌কোর স্পেকিউলাম্। ইহাদের বিষয় এ স্থলে বর্ণন করিয়া গ্রন্থের কলেবর-বৃদ্ধি অকর্ত্তব্য।

জরায়বীয় সাউণ্ড্।—সাউণ্ড্ বিবিধ প্রকার। সচরাচর সিম্প্‌সনের সাউণ্ড্ ব্যবহৃত হয়। ইহা নমনীয়, ধাতু-নির্ম্মিত, এক দিকে উপযুক্ত বাঁটযুক্ত; ১২ ইঞ্চ্ লম্বা, উর্দ্ধাংশ বক্র। বাঁটের এক পৃষ্ঠে কির্‌কিরা কাটা, সুতরাং বাঁট দেখিলেই স্থির করা যায় যে, যন্ত্র জরায়ুমধ্যে কিরূপে স্থিত। দণ্ডটি স্থানে স্থানে চিহ্নিত। যন্ত্রের অগ্রভাগে একটি গোল পিণ্ড আছে; এই স্থান হইতে ২½ ইঞ্চ্ অন্তরে একটি প্রবর্দ্ধন। যাহার গর্ভ হইয়াছে তাহার পূর্ণবর্দ্ধিত জরায়ু-গহ্বর এই ২½ ইঞ্চ্। এ ভিন্ন, যন্ত্রের ৩ ইঞ্চ্, ৪½ ইঞ্চ্, ৫½ ইঞ্চ্ দূরে ৮½ ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত চিহ্নিত। সাউণ্ড্ প্রয়োগ করিতে অতি সাবধানতা আবশ্যক, নচেৎ রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত স্থলে সাউণ্ড্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ;—১, স্বাভাবিক ঋতুকালে; ২, জরায়ু, ডিম্বাশয়, পেল্‌ভিক্ পেরিটোনিয়াম্ বা কনেক্‌টিভ্ টিস্থর তরুণ প্রদাহে; ৩, জরায়ু-গাত্রে বা গ্রীবাদেশে ক্যান্সার্ হইলে; এবং ৪, মাসিক ঋতু বন্ধ হইয়া গর্ভ-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, সাউণ্ড্ প্রয়োগ অবিধেয়।

সাউণ্ড্ ব্যবহার-প্রণালী।—সাউণ্ডের অগ্রভাগ হইতে ৩ ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত কার্বলিক্ তৈল মাখাইবে। দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া সার্ভিক্সের সম্মুখোষ্ঠ স্পর্শ করিবে; অনন্তর এই অঙ্গুলি অনুমার্গে সাউণ্ড্ চালাইবে, ও অস্‌মধ্যে প্রবেশ করাইবে। প্রায় এক ইঞ্চ্ সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট হইলে অবরোধ প্রাপ্ত হয়। যদি জরায়ু পশ্চাদ্দিকে আবর্ত্তিত (রিট্রোভার্টেড্) হয়, তাহা হইলে যন্ত্রের বাঁট ঘুরাইয়া সিম্ফিসিসের দিকে লইলে সহজেই সাউণ্ড্ জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইবে ও উহার অগ্রভাগ ফাণ্ডাস্ স্পর্শ করিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইতে কোনরূপ বলের প্রয়োজন হয় না। জরায়ু সম্মুখ দিকে থাকিলে, তন্মধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইতে হইলে, সার্ভিক্স্ মধ্যে সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট হইবার পর যন্ত্রের অগ্রভাগ স্থির রাখিয়া, বাঁট ধরিয়া অর্দ্ধচন্দ্র-আকারে ঘুরাইয়া আনিবে, অনন্তর বাঁটের দিক্ ক্রমশঃ পেরিনিয়ামের দিকে আনিতে হয়।

জরায়ু সম্মুখে বক্র হইলে (য়্যান্টিফ্লেক্সড্) তন্মধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করান সুকঠিন। এ স্থলে ভল্‌সিলা নামক যন্ত্র দ্বারা জরায়ু বহির্দ্দিকে টানিয়া সাউণ্ড্ প্রবেশ করান যায়।

সাউণ্ড্ ব্যবহার দ্বারা বিবিধ বিষয় অবগত হওয়া যায়;—

১। জরায়ু-গহ্বরের দৈর্ঘ্য। জরায়ু-অভ্যন্তর আবর্ত্তিত হইলে (সুপারইন্‌ভলিউশন্), এবং জরায়ু হ্রাসগ্রস্ত হইলে জরায়ু-গহ্বরের স্বাভাবিক দৈর্ঘ্যের হ্রাস হয়। নিম্নলিখিত কারণে গহ্বরের দৈর্ঘ্য বৃদ্ধি পায় ;—বিবৃদ্ধি, সাব্‌ইন্‌ভলিউশন্, য়্যাণ্ডোমেট্রাইটস্, সাব্‌মিউকাস্ ফাইব্রয়িড্, ইণ্টাষ্টিশ্যাল্ ফাইব্রয়িড্, পলিপাস্, প্রোলাপ্সাস্ ইউটেরাই।

২। জরায়ুর দিক্ নিরূপণ, অর্থাৎ রিট্রোভার্টেড্ বা ল্যাটারিভার্টেড্।

৩। সার্ভিক্সের সহিত জরায়ু-বডির সম্বন্ধ, অর্থাৎ য়্যাণ্টিফ্লেক্‌শন বা রিট্রোফ্লেক্‌শন্।

৪। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য অসে অবরোধ ; ফাণ্ডাসে বেদনা।

৫। জরায়ুর সঞ্চলনশীলতা।

৬। জরায়ু-অভ্যন্তরীয় আবরণ-ঝিল্লির রুক্ষতা।

এতদ্ভিন্ন, য়্যাণ্টিফ্লেক্‌শন্, রিট্রোফ্লেক্‌শন্ রোগে ও অন্যান্য স্থলে চিকিৎসার নিমিত্ত সাউণ্ড্ ব্যবহার করা যায়।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের পীড়া।

শ্বেতপ্রদর।

লিউকোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের শ্লৈষ্মিক আবরণের কোন অংশ হইতে শ্লেষ্মা, রস বা পূয সংযুক্ত ক্লেদ নির্গমনকে শ্বেতপ্রদর বলে।

প্রকৃত পক্ষে শ্বেতপ্রদর স্বতন্ত্র পীড়া নহে ; ভগ, যোনি, জরায়ু, ও ডিম্বনলীর (ওভি-ডাক্ট্) পীড়ার লক্ষণরূপে ইহা প্রকাশ পায় ; এবং রোগাক্রান্ত স্থান-ভেদে শ্বেতপ্রদরকে বিবিধ আখ্যা দেওয়া যায় ; যথা,—ভালভার্ (ভগ সম্বন্ধীয়), ভেজাইন্যাল্ (যোনি সম্বন্ধীয়), ইণ্ট্রা-ইউটেরাইন্ (জরায়ু সম্বন্ধীয়), ও টিউব্যাল্ (ডিম্বনলী সম্বন্ধীয়)। শ্বেতপ্রদরকে যে প্রকারেই শ্রেণীবিভাগ করা হউক, দুইটি বিষয়ে বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ;—প্রথম, এই যে, ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়, ও সুতরাং ইহার স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক ; দ্বিতীয়, এই যে, ইহার কারণ-রূপে বা উপসর্গরূপে স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বা কোন ভৌতিক উগ্রতা লক্ষিত হয়, সুতরাং তৎপ্রতি-কার প্রয়োজন।

ভাল্‌ভার্ শ্বেতপ্রদর রোগে কেবল ভাল্‌ভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইতে পারে। ইহাতে আঠাবৎ রস নিঃসৃত হয় ; রস লেবিয়া মেজোরার গাত্রে সংগৃহীত হয়, ও ঘনীভূত হইয়া উভয় ওষ্ঠের ধার সংলগ্ন করে।

বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্ক্রফিউলাস্ বা লিম্ফ্যাটিক্ দেহস্বভাব-জনিত দৈহিক ক্ষীণতা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, ঠাণ্ডা লাগন, পরাঙ্গপুষ্ট কীটের অস্তিত্ব, গনোরিয়া, হস্ত-মৈথুন প্রভৃতি বশতঃ স্থানিক উগ্রতা এ রোগের কারণ। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ কারণে ভাল্‌ভার প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই প্রকার শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হইয়া থাকে। ভাল্‌ভার প্রদাহ সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে।

এই প্রকার লিউকোরিয়া অধিকাংশ স্থলে বালিকা-বয়সে দৃষ্ট হয়। এ রোগ ভাল্‌ভা ও উহার গ্রন্থি সকলের প্রদাহ বশতঃ, অথবা ভাল্‌ভার রক্তাবেগ, শোথ ও ক্ষত বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। গর্ভ, মাসিক ঋতু, পুনঃ পুনঃ রতিক্রিয়া-জনিত ভাল্‌ভার উত্তেজনাধিক্য আদি বশতঃ উহা রক্তাবেগ

ও শোথগ্রস্ত হইতে পারে, এবং ঘর্ষণ, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ পীড়া, ল্যুপাস্, উগ্রতাজনক ক্লেদ সংলগন প্রভৃতি বশতঃ ভাল্ভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ছিন্ন হইয়া ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে।

ভেজাইন্যাল্ বা যোনিমধ্যস্থ শ্বেতপ্রদর।—যোনিমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এই সামান্য ক্যাটার্যাল্ শ্বেতপ্রদর রোগে নিঃসৃত ক্লেদ অস্বচ্ছ, শ্বেতবর্ণ ও সাতিশয় কটু হয়। যোনিপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহের তারতম্য-ভেদে স্থানিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায়।

বেদনা ও যন্ত্রণা; যোনিমধ্যে উষ্ণতা ও সঙ্কোচ বোধ; মূত্রনলীতে উগ্রতা, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব ও প্রস্রাবে যন্ত্রণা; যোনির উপরিভাগে যন্ত্রণা ও চুলকানি হয়। প্রথমে বর্ণহীন ক্লেদ, পরে রোগ পুরাতন হইলে পূযযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়। যোনি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ঘোর রক্তবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত হয়।

প্রমেহ রোগ হইতে এ রোগ প্রভেদ করা কিছু কঠিন। রোগিণীর স্বামীর স্বভাব জ্ঞাত হইয়া রোগ নির্ণয় করিবে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, শ্বেতপ্রদর স্পর্শাক্রামক পীড়া, এবং সেই কারণ বশতঃ সংস্পর্শনে পুরুষের মূত্রনলী হইতে ক্লেদ নির্গত হয়, ও প্রিপিউসে ক্ষত উৎপাদন করে। জরায়বীয় শ্বেতপ্রদর হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে জরায়ু-মুখে প্রদাহ ও জরায়ু-মুখ হইতে ক্লেদ নির্গত হয় না; নিঃসৃত ক্লেদ অধিকতর তরল ও অম্লগুণবিশিষ্ট; এবং ঋতুকালের পূর্ব্বে বা পরে যোনিস্থ শ্বেতপ্রদর রোগের বৃদ্ধি হয় না। জরায়বীয় লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, এবং ইহাতে রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ ক্ষতি হয় না।

কারণ।—স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বশতঃ স্বাভাবিক নিঃসরণের ব্যাঘাত ইহার উৎপত্তির কারণ। অসম্পূর্ণ বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, যোনি বা অন্যান্য নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের উত্তেজনা, যোনিমধ্যে বাহ্য পদার্থ, শীতল বায়ু সেবন, পুরুষ-সংসর্গে অত্যাচার প্রভৃতি রোগ-উৎপত্তির কারণমধ্যে গণ্য।

ইউটেরাইন্ বা জরায়বীয় শ্বেতপ্রদর।—ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে;—১, জরায়ু-গ্রীবাস্থ বা সার্ভাইক্যাল্ শ্বেতপ্রদর; এবং ২, জরায়ু-দেহমধ্যস্থ বা কর্পোরিয়্যাল্ শ্বেতপ্রদর।

সার্ভাইক্যাল্ শ্বেতপ্রদর রোগে নিঃসৃত ক্লেদ আঠাবৎ, শ্লেষ্মাময়, অণ্ডের লালার ন্যায় ও ক্ষার-গুণবিশিষ্ট। কখন কখন পূয সংযোগে ইহা পীতাভবর্ণ হয়।

কর্পোরিয়্যাল্ শ্বেতপ্রদর রোগে জরায়ুর দেহমধ্য হইতে নিঃসৃত ক্লেদ জলীয় বা শ্লেষ্মাবিশিষ্ট হইতে পারে। নিঃসৃত ক্লেদ অস্বচ্ছ ও ক্ষারগুণবিশিষ্ট, এবং কখন কখন পূযসংযুক্ত হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক ক্ষরণাপেক্ষা অধিক পরিমাণে শ্বেতবর্ণ গন্ধবিহীন ক্লেদ নির্গত হয়। ঋতুর পূর্ব্বে বা ঋতুকালে কিংবা পরে ক্ষরণ বৃদ্ধি হয়। কটিদেশে বেদনা ও ক্ষীণতা বোধ, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, তলপেটে ভার অনুভূত হয়। যোনি শিথিল হয়, এবং জরায়ু স্বস্থানভ্রষ্ট হইয়া নিম্নগামী হয়; জরায়ু-গ্রীবা স্ফীত, অস্ ইউরেটাই রক্তবর্ণ, ও উহাতে রক্তসংগ্রহ লক্ষিত হয়। ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠকাঠিন্য ও অন্ত্রের উগ্রতা, পৃষ্ঠবংশের উগ্রতা, হৃৎস্পন্দন ও বিবিধ স্নায়বীয় ক্ষীণতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর বাম পার্শ্বে বেদনা হইয়া থাকে।

কারণ।—জরায়ু-মুখ ও জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহ, দৌর্ব্বল্য, ঋতুরোধ, গর্ভপাত, পুনঃ পুনঃ গর্ভোৎপাদন, জরায়ু-গ্রীবার রক্ত-সংগ্রহ, ও দ্রুগোৎপত্তি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

টিউব্যাল্ শ্বেতপ্রদর।—সচরাচর পূযপূর্ণ ক্লেদ নির্গত হইয়া থাকে; কখন কখন শ্লেষ্মাময় বা জলীয় ক্লেদ নিঃসৃত হয়। রসাদি ডিম্বনলীমধ্যে সংগৃহীত হয় ও নলীকে প্রসারিত করে, পরে জরায়ুমধ্য দিয়া নির্গত হইয়া যায়। নলীমধ্যে রসাদি সংগ্রহকালে ও নলী হইতে নির্গমনকালে বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হয়; ক্লেদ নির্গত হইয়া গেলে বেদনাদির উপশম হয়।

শৈশবাবস্থায় বা বালিকাবস্থায় শ্বেতপ্রদর উপস্থিত হইতে পারে। কীটিঙ্গ্ বিবেচনা করেন যে, এই প্রকার শ্বেতপ্রদর স্পর্শাক্রামক। ইহা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, আঘাত, কৃমি,

বিবিধ (স্পেসিফিক্) জ্বর, গুটিকা নির্গমন আদি বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে; এবং সচরাচর স্ক্রফিউলাগ্রস্ত ব্যক্তি ও যাহারা একজিমা রোগের বশবর্ত্তী তাহারা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের যে সকল পীড়ায় শ্বেতপ্রদর লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, তৎসমুদয়ের বিবরণ বর্ণনকালে এ বিষয়ের পুনঃ প্রসঙ্গ হইবে।

চিকিৎসা।—শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসার্থ রস-নিঃসরণাধিক্যের কারণ নির্ণয় করিয়া তন্নিরাকরণ প্রয়োজন। ইহার চিকিৎসাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—দৈহিক ও স্থানিক।

দৈহিক চিকিৎসার্থ উপযুক্ত ব্যায়াম, পুষ্টিকর পথ্য, শীতল স্নান, বায়ু-পরিবর্ত্তন, বলকারক ঔষধ আদি ব্যবস্থেয়। দুগ্ধনিঃসরণাধিক্য আদি বা অন্য কোন কারণজনিত নীরক্তাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে লৌহ বা আর্সেনিক্ প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে,—℞ য়্যাসিড্ঃ আর্সেনিঃ gr. $\frac{1}{4}$, ফেরি রিড্যাক্ট্ঃ gr. ii, কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. xx; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; যুবতীদিগের পক্ষে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়। অথবা, ℞ টিং ফেরি ক্লোর্ঃ ℨi, টিং সিঙ্কোনী কোঃ ℥ii, টিং জেন্শিয়েন্ঃ কোঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার, আহারান্তে বিধেয়। ডাং ফিলিপ্স্ এ রোগে টিং পাল্সেটিলা ৫ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

স্থানিক চিকিৎসার্থ প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথোচিত ঔষধদ্রব্যের পিচ্কারী বা প্রলেপ উপযোগী। ফেলোপিয়্যান্ টিউবের ক্যাটার্সংযুক্ত ওভেরির উগ্রতা-জনিত শ্বেতপ্রদরে উভয় কুঁচ্কি প্রদেশে ক্যান্থারাইড্যাল্ কলোডিয়ন্ দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। সঙ্গে সঙ্গে সার্ভিক্সের চতুর্দ্দিকস্থ যোনপ্রদেশে তুলী দ্বারা আইয়োডিন্, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ও ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োগ উপকারক।

শ্বেতপ্রদরে ক্ষরণ লাঘব করণোদ্দেশ্যে বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্যের পিচ্কারী ব্যবহৃত হয়। ডাং রিঙ্গার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ সোড্ঃ বাইকার্বনেট্ঃ ℨi, টিং বেলাডোন্ঃ ℨii, য়্যাকোঃ Oi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ক্লেদ দুর্গন্ধযুক্ত হইলে পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পোটাসিয়ামের দ্রব (১ পাইন্টে ১ ড্রাম্) ব্যবহার্য্য। ফট্কিরি ও জিঙ্কের দ্রবের পিচ্কারী বিশেষ উপযোগী; যথা,—℞ জিঙ্ক্ঃ সাল্ফ্ঃ ℨi, য়্যালাম্ঃ সাল্ফ্ঃ ℨi, গ্লিসেরিন্ঃ ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি কোয়ার্ট জলে এক টেব্ল্-চামচ পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। কখন কখন খদির, সিঙ্কোনা, ট্যানিন্ প্রভৃতির পিচ্কারী এবং কখন কখন তুলী দ্বারা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ দ্রব প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। অত্যন্ত উগ্রতা থাকিলে অহিফেনের পিচ্কারী, এবং অত্যন্ত রক্ত-সংগ্রহ ও স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে, জরায়ু-গ্রীবায় জলৌকা প্রয়োগ করা যায়। কাবাবচিনি, ক্যান্থারাইডিস্, টার্পিন্, ফট্কিরি, ট্যানিন্, এবং ইউভী আর্সাই প্রভৃতি যে সকল ঔষধ সাধারণ শারীর-বিধান দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎসমুদয় এ রোগে বিশেষ উপযোগী।

স্ত্রীলোকের বন্ধ্যতা।

ষ্টেরিলিটি ইন্ ফিমেল্।

সুস্থ ডিম্বের সহিত পুরুষের সুস্থ বীর্য্য সংস্পর্শনে ও ফলোৎপাদনে অক্ষমাবস্থাকে বন্ধ্যতা বলে। জীবনের যে সময়ে সন্তানোৎপাদন-ক্ষমতা স্বভাবতঃ বর্ত্তমান থাকে, যথা,—স্ত্রীলোকদিগের সাধারণতঃ ১৩ হইতে ৪৫ বৎসর বয়সের মধ্যে, সে সময়ে সন্তান উৎপাদিত না হইলে তাহাকে বন্ধ্যতা বলা যায়; যদি পূর্ব্বোক্ত বয়সের পূর্ব্বে বা পরে সন্তানোৎপাদনের ক্ষমতা না থাকে, তাহাকে বন্ধ্যতা বলা যায় না।

পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৬৬৪) যে, পুরুষ জাতি প্রধানতঃ দুইটি কারণে বন্ধ্য হইতে পারে ;—

১, যে স্থলে পুরুষের বীর্য্যে জীবন্ত শুক্রকীট বর্ত্তমান থাকে না ; ২, যে স্থলে লিঙ্গোত্থানের ক্ষীণতা বা যোনিমধ্যে পুরুষের লিঙ্গ সম্যক্ প্রবেশের অভাব হয়। প্রথমোক্ত কারণে বন্ধ্যাতা উপস্থিত হইলে যে পর্য্যন্ত না তৎপ্রতিকার হয়, সে পর্য্যন্ত স্ত্রীলোকের গর্ভোৎপাদনের কোন সম্ভাবনা নাই। পরীক্ষা দ্বারা বীর্য্যের এই অবস্থা নির্ণীত হইলে, তাহার চিকিৎসার্থ দুই তিন দিবস অন্তর মূত্রনলীমধ্যে ধীরে ধীরে ষ্টীল্ সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট করাইবে, এবং ক্রমশঃ সাউণ্ডের আকার বৃদ্ধি করিবে। এ ভিন্ন, অণ্ড ও এপিডিডাইমিসে ভলন (নীডিঙ্গ্), অণ্ডকোষোপরি আইয়োড়িনের অরিষ্ট প্রলেপ ও তড়িৎ প্রয়োগ করিলে শুক্র-নলী (টিউবিউল্) সকলের ক্রিয়া উদ্রিক্ত হইয়া জীবন্ত শুক্র-কীট উৎপাদন করিতে পারে। দ্বিতীয় কারণে, অর্থাৎ অসম্পূর্ণ রতিক্রিয়া বশতঃও অনেক স্থলে বন্ধ্যাতা উপস্থিত হয়।

বিবিধ কারণে স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হইয়া থাকে ;—

১ ; যে স্থলে ডিম্ব (ওভাম্) উৎপন্ন হয় না। ২ ; যে স্থলে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়-মার্গের অভাব বা কোন অবরোধ থাকে। ৩ ; যে স্থলে স্ত্রী বা পুরুষ এরূপ কোন উপায় অবলম্বন করে, যাহাতে সন্তানোৎপত্তি প্রতিরুদ্ধ হয়। ৪ ; যে স্থলে পুরুষের বীর্য্য ও স্ত্রীলোকের ডিম্ব পরস্পরের সংস্রবে কোন প্রতিবন্ধকতা থাকে ; যথা,—জরায়ু ও ফেলোপিয়্যান্ টিউব্ কাটিয়া নির্গত করিয়া ফেলা ; জরায়ুর টিউমর্ (মাইয়োমেটা) ; জরায়ুর ক্যান্সার্ ; ফেলোপিয়্যান্ টিউবের বিবিধ পীড়া ; এবং ডিম্বাশয়ের (ওভেরি) বিবিধ পীড়া।

১ ; যে সকল স্থলে ডিম্ব উৎপন্ন হয় না, সে সকল স্থলে সন্তানোৎপাদনের কোন আশা নাই। পুষ্টিকর আহার, ব্যায়াম, উদরের ম্যাসাজ্ প্রভৃতি দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতি করিলে যদি কোন উপকার দর্শে।

২ ; স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের অভাব বা মার্গের অবরোধ থাকিলে অধিকাংশ স্থলে কিছুতেই গর্ভের আশা করা যায় না। যদি জননেন্দ্রিয়ের যন্ত্র সকল সুস্থাবস্থায় থাকে, কেবল একটি পর্দ্দা দ্বারা মার্গ অবরুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা তাহা নিবারণ করা যায়।

৩ ; অনেক স্থলে স্ত্রীলোকেরা সহবাসকালে জরায়ুমুখে তুলা বা স্পঞ্জ্ স্থাপন করে, ও সহবাসান্তে তাহা বাহির করিয়া ফেলে, বা সহবাসের পর ঔষধসংযুক্ত দ্রব দ্বারা যোনি-অভ্যন্তর ধৌত করিয়া ফেলে, অথবা পুরুষেরা সঙ্গমকালে পুরুষাঙ্গে কণ্ডাম্ নামক পাতলা লিঙ্গাবরণ ব্যবহার করিয়া থাকে ; এ কারণ গর্ভোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মে। এ সকল স্থলে এই সকল উপায় অবলম্বন স্থগিত করিলে বন্ধ্যাতা নিবারিত হয়।

৪ ; যে সকল কারণে পুরুষের বীর্য্য ও স্ত্রীলোকের ডিম্ব পরস্পরের সম্মিলনের ব্যাঘাত জন্মে সেই সকল কারণ নিরাকরণ করিতে পারিলে, এতৎকারণ জনিত বন্ধ্যাতা নিবারণ করা যাইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, ফেলোপিয়্যান্ নলী-প্রদাহ (স্যাল্পিঞ্জাইটিস্) ও ডিম্বাশয়-প্রদাহ (ওভেরাইটিস্) বশতঃ বন্ধ্যাতা উপস্থিত হইতে পারে। এ স্থলে যোনির ফর্ণিক্সে টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ প্রয়োগ, পরে সপ্তাহে দুই তিন বার তুলার বোরো-গ্লিসেরিস্ টেপন্ (শতকরা ৫০), ও উষ্ণ জলের (১১২ তাপাংশ) ডুশ্ উপকারক।

ফলতঃ নিম্নলিখিত অবস্থা সকলের সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ্যাতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় ;—ভেজাইনিস্‌মাস্, বিবর্দ্ধিত সার্ভিক্সের বিকৃতি, সার্ভাইক্যাল্ ক্যাটার্, য়্যাণ্টিফ্লেক্‌শন্, কচিৎ রিট্রোফ্লেক্‌শন্, এণ্ডোমিট্রাইটিস্, ওভেরাইটিস্, পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ ইত্যাদি।

ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ।

সুস্থ স্ত্রীলোকগণ যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার কাল পর্য্যন্ত নিয়মিত-রূপে মাসে মাসে ঋতুমতী হইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৬৮১ দেখ)। সাধারণতঃ রজোনিঃসরণের পূর্ব্বে আলস্যবোধ, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, শিরঃপীড়া, ও কটিদেশে কন্‌কনানি বেদনা উপস্থিত হয়; কাহার কাহার জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কয়েক ঘণ্টার পর অসংযমশীল কৃষ্ণাভবর্ণ অম্লগুণযুক্ত রক্ত যোনিদ্বার দিয়া নির্গত হয়।

বিবিধ কারণে বা নৈদানিক অবস্থা বশতঃ এই স্বাভাবিক রজোনিঃসরণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিতে পারে। রজঃ-স্বল্পতা বা অভাব (য়্যামিনোরিয়া), রজোঽধিক (মেনোরেজিয়া) এবং রজঃকৃচ্ছ্র বা কষ্টরজঃ উপস্থিত হইতে পারে। ইহারা প্রকৃত পক্ষে স্বতন্ত্র পীড়া নহে, বিবিধ পীড়িতাবস্থার লক্ষণ মাত্র। এ স্থলে ইহাদের বিষয় সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে; পরে যে সকল পীড়ার লক্ষণরূপে ইহারা প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় বর্ণনকালে ইহাদের বিষয় পুনর্লিখিত হইবে।

রজোঽল্পতা বা রজোলোপ।

য়্যামিনোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুকালের (প্রথম ঋতু আরম্ভ হইতে বৃদ্ধাবস্থায় ঋতু বন্ধ হওন পর্য্যন্ত কাল) মধ্যে কোন কারণে মাসিক রজের অভাব হইলে তাহাকে য়্যামিনোরিয়া বলে। স্বভাবতঃ গর্ভাবস্থায় ও দুগ্ধনিঃস্রবণাবস্থায় রজঃ লুপ্ত থাকে।

কারণ।—রজোলোপ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—

১। জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের অভাব বা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন।

২। যোনি ও জরায়ু-গ্রীবার (সার্ভিক্স্) আজন্ম বা অর্জ্জিত অবরোধ।

৩। ফেলোপিয়্যান্, ওভেরি ও জরায়ুর বিবিধ পীড়া।

৪। বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া, যথা,—ক্লোরোসিস্, থাইসিস্, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, উন্মাদ, ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন, মানসিক উদ্বেগ, আঘাত, ঠাণ্ডা লাগন আদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা।—য়্যামিনোরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে উহার বিবিধ কারণের চিকিৎসা আবশ্যক। এ হেতু ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। যথা,—

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের সম্যক্ পরিবর্দ্ধনের অভাব-জনিত রজোলোপে উপযুক্ত পথ্য, নিয়মিত ব্যায়াম আদি দ্বারা রোগিণীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। উদরপ্রদেশে ম্যাসাজ্, উদর ও জরায়ুতে তড়িৎ প্রয়োগ, যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের ডুশ্, বলকারক ও মৃদু বিরেচক ঔষধ উপযোগী।

বিবিধ জনন-যন্ত্রের বিবিধ পীড়া বশতঃ রজোলোপ হইলে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। উহাদের বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

এনীমিয়া বা ক্লোরোসিস্ বর্ত্তমান থাকিলে ডাঃ গুডেল্ নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবস্থা করেন;—℞ একষ্ট্ঃ য়্যালোঃ য়্যাকোয়াস্ ʒi, ফেরি সাল্ফ্ঃ এক্সিক্যাটঃ ʒii, য়্যাসাফেটিডী ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক শত বটিকা প্রস্তুত করিবে; ১ হইতে ৩ বটিকা দিবসে ৩ বার বিধেয়। (এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ দেখ)।

প্লেথোরা-সম্মিলিত রজোলোপে দোহন ও লাবণিক বিরেচক ঔষধ উপযোগী।

যক্ষ্মা, উপদংশ, ম্যালেরিয়া আদি বশতঃ রজোলোপ হইলে যথাবিধি তৎসমুদয়ের চিকিৎসা প্রয়োজন।

পুরাতন রজোলোপ ও উহার কারণ প্রতীত না হইলে, ঋতুসময়ে ৩০ বিন্দু মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ঃ সিমিসিফিউগী ফ্লুইড্ঃ প্রয়োগ বিশেষ অনুমোদিত হইয়াছে। ঠাণ্ডা লাগিয়া হঠাৎ রজঃ বন্ধ হইলে ডাং ব্রাণ্টন্ ১—৩ মিনিম্ মাত্রায় টিং য়্যাকোনাইট্ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগের উপদেশ দেন। এ স্থলে য়্যাকোনাইটের পর ২—৪ বিন্দু মাত্রায় টিং পাল্‌সেটিলা পরবর্ত্তী ঋতুর সময় পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। এ ভিন্ন, যে সকল স্থলে কোন প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীত যৌবনাবস্থায় ঋতু প্রকাশ পায় না, এবং যে সকল স্থলে নিয়মিত ঋতু সত্ত্বেও নির্গত রজঃ স্বল্প হয়, সে সকল স্থলে পাল্‌সেটিলা যথেষ্ট উপকারক।

রজোঽল্পতায় পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পটাশ্ বা সোডা অনুমোদিত হইয়াছে; এক বা দুই গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। রজঃ প্রকাশ পাইবার দিন অনুমান করিয়া তাহার তিন চারি দিবস পূর্ব্ব হইতে ইহা ব্যবস্থেয়; ইহাতে অসিদ্ধকাম হইলে ঔষধ বন্ধ করিবে না। অপর, বিনক্সাইড্ অব্ ম্যাঙ্গেনিস্ ১—৩ গ্রেণ্ মাত্রায় ঋতুসময়ের দুই সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এ ভিন্ন, য়্যাপিয়োল্ (৩—১০ গ্রেণ্), স্যাণ্টোনিন্ (২—৪ গ্রেণ্) প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

সকল প্রকার রজোলোপে ঋতুসময়-সন্নিকটে প্রত্যহ সর্ষপ-মিশ্রিত উষ্ণ কটিস্নান বিশেষ ফলপ্রদ।

অধ্যাপক ডিউয়িস্ রজোঽল্পতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ টিং ফেরি ক্লোরঃ ʒiii টিং ক্যান্থারাইডিস্ ʒi, টিং গোয়েসাই য়্যামনঃ ℥iss, টিং য়্যালোজ্ ℥ss, সিরাপ্ঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়।

রজোঽধিক রোগ।

মেনোরেজিয়া।

মাসিক ঋতুর সময়ে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে মেনোরেজিয়া, এবং দুইটি মাসিক ঋতুর মধ্যবর্ত্তী সময়ে রক্তস্রাবকে মেট্রোরেজিয়া বলে।

কারণ।—সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক।

সার্ব্বাঙ্গিক বা দৈহিক কারণ;—হীমোরেজিক্ ডায়েথিসিস্, স্কর্বিউটিক্ অবস্থা, এনীমিয়া, প্লেথোরা, হৃৎপিণ্ড ও পোর্ট্যাল্ রক্তসঞ্চলনের পীড়া।

স্থানিক কারণ।—এণ্ডোমেট্রাইটিস্, মেট্রাইটিস্, সাব্‌ইনভলিউশন্, জরায়ুর রিট্রোভার্শন্, সাব্‌মিউকাস্ ও ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ ফাইব্রয়িড্স্, পলিপাই, কার্সিনোমা, অসম্পূর্ণ গর্ভপাত।

এতদ্ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায়, হিপ্যাটিক্ কঞ্জেস্‌শনে মেনোরেজিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

অত্যন্ত পরিশ্রম, আঘাত, মলত্যাগকালে কুন্থন, অধিক জোরে বস্ত্র পরিধান, পদদ্বয়ে আর্দ্রতা লাগান, শীতলতা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত আদি ইহার উদ্দীপক কারণ।

লক্ষণ।—রক্তাধিক্য বশতঃ অপরিমিত রজোনিঃসরণ আরম্ভের পূর্ব্বে মস্তকে ও কটিদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা, উত্তাপ বোধ, তলপেটে পূর্ণতা, দপ্‌দপানি, স্ফীতি, আরক্তিম মুখমণ্ডল, শরীরের জ্বালা, নাড়ী পুষ্ট ও কঠিন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দৌর্ব্বল্য সহযোগে রজোঽধিক রোগ হইলে নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ, মুখমণ্ডল রক্তবিহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষণস্থায়ী ও দ্রুত, পৃষ্ঠে ও কটিদেশে কামড়ানি ও বেদনা আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—যে কারণে মেনোরেজিয়ার উৎপত্তি, তাহারই চিকিৎসা প্রয়োজন। হৃৎপিণ্ডের পীড়া-জনিত হইলে ডিজিটেলিস্ প্রয়োজ্য; যকৃতের পীড়া-জনিত হইলে ক্লোরাইড অব্ য়্যামোনিয়াম্, ইউয়োনিমিন্, বা ইরিডিন্ উপকারক।

নীরক্তাবস্থায় সূত্র সকলের শিথিলতা বশতঃ মেনোরেজিয়া বা মেট্রোরেজিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ স্থলে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় নিয়ম ব্যবস্থা দ্বারা রোগোপশম হয়। মৃদু ব্যায়াম, যথা,—কষ্ট না হয় এ পরিমাণে পদব্রজে ভ্রমণ, খোলা গাড়ীতে বায়ু সেবন, লঘু ডাম্বেল্ সঞ্চালন উপকারক। নিম্ন উদর-প্রাচীরে ম্যাসাজ্ ও তড়িৎ প্রয়োগ, নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখন, এবং আর্সেনিক্, কুইনাইন্ ও লৌহ প্রয়োগ উপকারক।

সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাধিক্য (প্লেথরা) বশতঃ জরায়বীয় রক্তস্রাব হইলে রোগীর পথ্য সীমাবদ্ধ করিবে। করিবে। মৃদু লাবণিক বিরেচক বিধান করিবে, এবং জরায়ু-গ্রীবা হইতে রক্তমোক্ষণ দ্বারা এক বা দুই আউন্স্ রক্ত নির্গত করিয়া দিবে।

যে স্থলে জরায়ু-পেশীর শিথিল অবস্থা বা সামান্য রক্ত-সংগ্রহ অবস্থা বশতঃ মেনোরেজিয়া উৎপন্ন হয়, সে স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—℞ আর্গটিন্ঃ gr. vi, আর্জেন্টাই অক্সাইডঃ gr. $\frac{1}{4}$, মাইকা প্যানিস্ q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। এক বটিকা করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। ইহাতে রক্তস্রাবের উপশম না হইলে স্থানিক চিকিৎসার প্রয়োজন। শীতল জল, বরফ, ট্যানিক্ য়্যাসিড্ ফট্‌কিরি, টিংচার্ ফেরি পার্‌ক্লোরাইড্, উষ্ণ জল আদির পিচকারী ব্যবহার করা যায়। হাইপোডার্মিক্‌রূপে আর্গটিন্ প্রয়োগ উপকারক।

এ রোগে হেমেমেলিস্ যথেষ্ট ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। শৈরিক বা অপ্রবল রক্তস্রাবে, নিঃসৃত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত হইলে, ইহা সময়ে সময়ে আশ্চর্য্যরূপ কার্য্য করে। ধামনিক রক্ত-স্রাবে আর্গট্ যেরূপ, শৈরিক রক্তস্রাবে হেমেমেলিস্ তদনুরূপ। রজোঽধিক রোগে ও অন্যান্য প্রকার রক্তস্রাবে ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে; $\frac{1}{10}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা, সদ্যঃ চূর্ণ, বা এক মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগ করিলে বিষম রক্তস্রাব রোধ হয়।

ডাং ফিলিপ্স্ বলেন যে, যদি স্রাবিত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও সংযত হয়, তাহা হইলে সিমিসিফিউগা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অধ্যাপক বার্থোলো এ রোগে জরায়ু বিবর্দ্ধিত, শিথিল ও শৈরিক-রক্ত-সংগ্রহ-যুক্ত হইলে সেবাইন্ প্রয়োগ করেন ; ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় ইহার অরিষ্ট প্রয়োজনানুসারে অর্দ্ধ হইতে তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে জরায়ুর উপর বলকারক ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে। স্বাভাবিক রতুকালে রক্তস্রাব অধিক হইলে এই বিজ্ঞ চিকিৎসক ঋতুসময়ের সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থা করেন, এবং রজঃ আরম্ভেই ইহা বন্ধ করেন। ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা ফলোপধায়ক-রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ রজোঽধিক দমনার্থ লেবুর রস সেবিত হয়।

সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য সহবর্ত্তী রজোঽধিক রোগে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ মহোপকারক ;—℞ লাইকর্ ষ্ট্রিকঃ ♏iii, টিং ডিজিটেল্ঃ ♏x, এক্ষ্ট্ঃ হাইড্রাষ্টিস্ ক্যানেঃ লিকুইড্ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

এ রোগে বার্মিংহাম্ ও মিড্‌ল্যাণ্ড্ স্ত্রী-চিকিৎসালয়ে সাব্‌ইন্‌ভলিউশনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রয়োজিত হয় ;—℞ এক্ষ্ট্ঃ আর্গট্ঃ লিকুইড্ঃ ʒss, পটঃ ক্লোর্ঃ gr. x, য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ♏x, ইন্‌ফঃ জেন্‌শিয়ান্ঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন চারি মাস পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার করিয়া ব্যবস্থেয়।

রজঃকৃচ্ছ্র বা কষ্টরজঃ।

ডিস্‌মেনোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—মাসিক ঋতুর সময়, বা ঋতুকালের পূর্ব্বে বা পরে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে রজঃকৃচ্ছ্র বলে।

কারণ।—বাতযুক্ত দেহ-স্বভাব, স্নায়ু-প্রবল ধাতু এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। নিম্নলিখিত

রূপে ইহার উদ্দীপক কারণ নির্দ্দেশ করা যায়;—সহসা প্রবল মানসিক আবেগ, জরায়ুমধ্যে রক্ত-সঞ্চয়, ঋতুকালের অব্যবহিত পূর্ব্বে পুরুষ-সহবাস, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, কশেরুকার উত্তেজনা, গাত্রে শীতলতা লাগন, রজঃ-বহির্গমনের ভৌতিক অবরোধ, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—ইহাতে কটিদেশে বেদনা, হাইপোগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে চাপিলে বেদনা ও যন্ত্রণা; কখন কখন বেদনা সমস্ত উদরপ্রদেশে ব্যাপ্ত হয়; পর্য্যায়ক্রমে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা, বমন, আমাশয়ের কামড়ানিযুক্ত উদরাময়, ও মূত্রগ্রন্থির প্রদাহাদির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ সকল কখন কখন ঋতুকালের পূর্ব্বে, কয়েক ঘণ্টা বা দুই এক দিন হইতে ক্রমশঃ প্রবল হইতে থাকে, ও পরে রজঃ-নির্গমন আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ বা হঠাৎ ক্ষান্ত হয়। কাহারও রজঃনির্গমনের পূর্ব্বে পেশী সকলের আক্ষেপ, কম্প, ও গাত্রের শীতলতা উপস্থিত হয়।—সাধারণতঃ নিঃসৃত রক্ত পরিমাণে অল্প হয়, কখন বা আঠাবৎ স্রাবণ বা ক্লেদ সম্মিলিত থাকে।

কেহ কেহ বিবিধ নৈদানিক অবস্থা-নির্ব্বাচক সংজ্ঞা দ্বারা রজঃকৃচ্ছ্রের শ্রেণী-বিভাগ করেন; যথা,—স্নায়ুশূলীয় (নিউর‍্যাল্‌জিক্), আক্ষেপিক (স্প্যাজ্‌মডিক্), রক্তসংগ্রহসংযুক্ত (কঞ্জেস্‌টিভ্), প্রাদাহিক (ইন্‌ফ্ল্যামেটরি), ঝিল্লিবিশিষ্ট (মেম্ব্রেনাস্), অবরোধযুক্ত (অব্‌ষ্ট্রাক্টিভ্) ইত্যাদি। অপর কোন কোন চিকিৎসক রজঃকৃচ্ছ্র-উৎপাদক পীড়িতাবস্থার স্থান-ভেদে ইহার বিভিন্ন প্রকারে শ্রেণীবিভাগ ও নামকরণ করিয়া থাকেন; যথা,—দৈহিক (কন্‌ষ্টিটিউশন্যাল্) ডিম্বাশয় সম্বন্ধীয় (ওভেরিয়ান্), জরায়বীয় (ইউটেরাইন্) ইত্যাদি।

পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার শ্রেণীবিভাগে রোগ-নির্ণয় বা রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে উপযোগিতা দৃষ্ট হয় না। কার্য্যকারী রূপে ইহার শ্রেণী-বিভাগ করিতে হইলে ইহাকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১. স্প্যাজ্‌মডিক্ ও কঞ্জেস্‌টিভ্ ডিস্‌মেনোরিয়া; ২, মেম্ব্রেনাস্ ডিস্‌মেনোরিয়া; ৩, জননেন্দ্রিয়ের যন্ত্র-সকলে বিকৃত বর্দ্ধন, জরায়ুর ফাইব্রোমা, বাতীয় প্রকৃতি ও অন্যান্য অজ্ঞাত-কারণ-জনিত রজঃকৃচ্ছ্র।

১। আক্ষেপিক ও রক্তসংগ্রহসংযুক্ত কষ্টরজঃ সচরাচর জরায়ুর প্রাদাহিক সম্মুখাবনর্তি বা সম্মুখাকুঞ্চন (য়্যান্টিফ্লেক্‌শন্) বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে; এ বিষয় পরে বর্ণিত হইবে। ফ্লেক্‌শন্ বশতঃ জরায়ুর আক্ষেপিক সঙ্কোচ উপস্থিত হয় ও সংযত রক্ত নির্গমনে সাতিশয় যন্ত্রণা হয়। জরায়ু-গ্রীবার (সার্ভিক্স্) সঙ্কোচ ও অস্ ইন্টার্ণামের আক্ষেপিক আকুঞ্চন বশতঃও কষ্টরজঃ উপস্থিত হইয়া থাকে।

২। মেম্ব্রেনাস্ কষ্টরজঃ রোগে দৃঢ় খণ্ড রূপে বা ত্রিকোণ স্থলী রূপে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বাহ্য স্তর প্রক্ষিপ্ত হয়। এ স্থলে সাধারণতঃ জরায়ু বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ তন্তু চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়, এবং এতৎসঙ্গে ডিম্বাশয়ের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। বেদনা সচরাচর অত্যন্ত অধিক, প্রসব-বেদনার ন্যায়, ঝিল্লি-নির্গমন-কালে আরও বৃদ্ধি পায়। কোন কোন স্থলে ঝিল্লির নির্গমন-কালে বেদনা আদৌ বর্ত্তমান না থাকিতে পারে।

৩। জরায়ুর বিকৃতি বর্দ্ধন প্রভৃতি অন্যান্য কারণে কষ্টরজঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যদি রজঃকৃচ্ছ্র দীর্ঘস্থায়ী হয়, তাহা হইলে বেদনার সময় ও বেদনার স্থানের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগোৎপাদক কারণ নির্ণয় করা যায়। যদি বেদনা রজোনিঃসরণের কিছুকাল পূর্ব্ব হইতে আরম্ভ হয়, ও বেদনা উদরের পার্শ্বদিকে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে রজঃকৃচ্ছ্র সম্ভবতঃ ডিম্বাশয়ের পীড়া-জনিত; এবং ডিম্বাশয় পরীক্ষা করিলে সচরাচর ইহা নিম্নাগত, বিবর্দ্ধিত, ও চাপিলে বেদনাযুক্ত লক্ষিত হইয়া থাকে। যদি বেদনা রজঃ-নির্গমনের অব্যবহিত পূর্ব্বে আরম্ভ হয়, ও রজোনিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে, ইহার টিউব্যাল্ উৎপত্তি নির্দ্দেশ্য। যদি বেদনা রজোনিঃসরণের সহবর্ত্তী হয়, এবং যদি ইহা আক্ষেপসংযুক্ত, ও বস্তির পশ্চাদ্দিকে, পিউবিসের ঊর্দ্ধ প্রদেশে বর্ত্তমান থাকে,

এবং যদি উভয় হস্ত দ্বারা (বাইম্যানুয়্যাল্) পরীক্ষায় জরায়ুর চতুর্দ্দিকে কোন বিকৃতাবস্থা লক্ষিত না হয়, ও জরায়ুর সঙ্কুলনশীলতার কোন ব্যতিক্রম না ঘটিয়া থাকে, তাহা হইলে রজঃকৃচ্ছ জরায়বীয় নির্ণিতব্য।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে, ভদ্রমহিলাদিগের সহসা যৌন-পরীক্ষার প্রস্তাব করা নিতান্ত অনুচিত। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক না হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;— ℞ স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥ss, স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ℥ss, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই আউন্স্ উষ্ণ জল সহযোগে মধ্যে মধ্যে সেবনীয়। সঙ্গে সঙ্গে উষ্ণ কটি-স্নান, বা সর্ষপ-মিশ্রিত উষ্ণ জলে পাদ-নিমজ্জন ব্যবস্থেয়। অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ; যদি যন্ত্রণাধিক্য বশতঃ এতৎপ্রয়োগ একান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগ করিবে।

যদি কষ্ট অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে যৌন-পরীক্ষা দ্বারা দেখিবে য়্যান্টিফ্লেক্‌শন্ বর্ত্তমান আছে কি না; কত দূর ফ্লেক্‌শন্গ্রস্ত হইয়াছে; এবং ডিম্বাধার কত দূর প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে। য়্যান্টিফ্লেক্‌শন্ লক্ষিত হইলে ইলিয়্যাক্ প্রদেশে ব্লিষ্টার, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, গ্লিসেরিন্ প্লাগ্ ও উষ্ণ ডুশ্ ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ পাল্ভ্ঃ গ্লাইসিরাইজী কোঃ বা মধ্যে মধ্যে পিচ্‌কারী প্রয়োগ করিবে। ক্লোরোসিস্গ্রস্ত রোগীকে ব্লডের বটিকা (ব্যবস্থা ৩১) ও ডিজিটেলিস, বায়ু-পরিবর্ত্তন আদি উপযোগী। এ সকল উপায়ে উপকার না দর্শিলে সাউণ্ড্ বা বুজী বা জরায়ু-প্রসারক (ডাইলেটর্) ব্যবহার্য্য।

মেম্ব্রেনাস্ রজঃকৃচ্ছে লাইকর্ আর্সেনিক্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

এণ্ডোসার্ভাইটিস্ বা সার্ভিক্সের অবরোধ বর্ত্তমান থাকিলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক।

ডিম্বাশয় সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত হইলে, অথচ জরায়ু পরিবর্দ্ধিত না হইলে বেটির অস্ত্র-চিকিৎসা উপযোগী। কেহ কেহ টেটের অস্ত্র-চিকিৎসা অনুমোদন করেন। এ সকল বিষয় এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

বাত বা গাউটের বশবর্ত্তিতা থাকিলে গোয়েকাম্, কলচিকাম্ আদি প্রয়োজ্য।

ডাং গুবেট্ কষ্টরজঃ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন,—℞ আইয়োডোফর্ম্ঃ gr. ss, এক্স্ট্ঃ বেলাডোন্ঃ gr. $\frac{1}{8}$, য়্যাসাফেটিড্ঃ gr. iss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; ঋতুসময়ের এক সপ্তাহ পূর্ব্বে এক এক বটিকা দিবসে ছয় বার বিধেয়। ডাং জর্ডান্ বলেন যে, মেম্ব্রেনাস্ ডিস্মেনোরিয়া রোগে এক্স্ট্রাক্ট্ হাইড্রাষ্টিন্ বিশেষ ফলপ্রদ।

হঠাৎ বা সময়ে সময়ে কষ্টরজঃ উপস্থিত হইলে ও এতৎসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে এক মিনিম্ মাত্রায় টিং য়্যাকোনাইট্ প্রতি ঘণ্টায়, লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর, টিং পাল্‌সেটিলা পাঁচ বিন্দু মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর, এবং সর্ষপসংযুক্ত স্নান ব্যবস্থেয়। কখন কখন বেদনা-নিবারক ঔষধের প্রয়োজন হয়; তাহা হইলে কেহ কেহ অহিফেন বা ক্লোর্যাল বা উভয়কে একত্রে প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ওভেরিয়্যান্ ডিস্মেনোরিয়া রোগে রজঃ স্বল্পপরিমাণ হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, নাক্স্ ভমিকা, কুইনাইন্ ও লৌহ উপযোগী। যদি যথেষ্ট পরিমাণ বা প্রচুর রজঃ-নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে ব্রোমাইড্স্, এক্স্ট্ঃ হাইড্রাষ্টিস্ ক্যানেডেন্সিস্ লিকুইড্ঃ (♏xx—xx), টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ড্ঃ (♏v), এবং জলের পিচ্‌কারী উপকারক।

যন্ত্রণা নিবারণার্থ বেলাডোনার সাপোজিটোরি (এক্স্ট্ঃ gr. $\frac{1}{4}$—ii) উপযোগী। ডাং ফার্লো বেলাডোনা ও ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকার (প্রত্যেক gr. $\frac{1}{2}$ এক্স্ট্ঃ) সাপোজিটোরি ঋতুকালের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে প্রতি রাত্রে ও প্রাতে গুহ্যমধ্যে প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

টিউব্যাল্ ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, ও সম্ভবতঃ নলী নির্গত করিয়া ফেলিবার নিমিত্ত অস্ত্র-চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে।

জরায়বীয় রজঃকৃচ্ছ্রে একষ্ট্ঃ ভাইবার্ণাম্ প্রুনিঃ লিকুইঃ অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর; একষ্ট্ঃ আর্গট্ঃ লিকুইঃ ♏v—x ; বাতের পূর্ব্ব-ইতিহাস থাকিলে টিং স্যাকৃটিয়ী রেসিমোসী ♏x—xx, পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. v—xv ; লাইকর্ ষ্ট্রিকৃনিয়ী ♏iii—v ; য়্যাণ্টিপাইরিন্ gr. iii—v প্রয়োগ উপকারক। রজস্বলাবস্থায় য়্যাণ্টিপাইরিন্ প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। এতদ্ভিন্ন, এ রোগে সার্ভিক্স্ প্রসারণ, সার্ভিক্স্ বিভক্ত করণ, ও গ্যাল্‌ভ্যানিজম্ দ্বারা উপকার হয়।

রজঃকৃচ্ছ্র রোগে য়্যাপিয়োল্ (♏i—vi), উলটুকম্বল (gr. x—xv) প্রভৃতি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ভাল্‌ভার পীড়া সমূহ।

—:০:—

ভগ-প্রদাহ।

ভাল্‌ভাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—ভাল্‌ভার তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ।

ইহা বিবিধ প্রকারের হইতে পারে;—ক্যাটারাল্, ফলিকিউলার, ফ্লেগ্‌মোনাস্, গ্যাঙ্গ্রিনাস্, য়্যাফ্‌থাস, ইরিসিপেলেটাস্, বা ডিফ্‌থিরিটিক্। ভাল্‌ভার প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যোনিদ্বার ও মূত্রনলী-মুখের চতুর্দ্দিক্ আরক্তিম, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। কখন কখন শ্লৈষ্মিক গ্রন্থি সকল অবরুদ্ধ হয়, এবং এক প্রকার য়্যাক্‌নি উৎপন্ন হইয়া থাকে; বার্থোলিনির গ্রন্থিসমূহে প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হইয়া স্ফোটক নির্ম্মিত হইতে পারে; কখন কখন ভগের বৃহদোষ্ঠের লোমের মূলস্থ স্যাবেশাস্ গ্রন্থি সকল বিকারগ্রস্ত হয়। পুরাতন প্রদাহে প্রচুর পরিমাণ ক্ষীরের ন্যায় পূযযুক্ত রস নিঃসৃত হয়। গনোরিয়া-জনিত পুরাতন প্রদাহে যোনিরন্ধ্রের চতুর্দ্দিকে কণ্ডিলোমেটা নির্ম্মিত হইতে পারে।

কারণ।—ইহা সচরাচর ভেজাইনাইটিস্ রোগের পরবর্ত্তী প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং মূত্র-নলী (ইউরিনারি ফিশ্‌চ্যুলা) ও কার্সিনোমার সহবর্ত্তী হয়। গ্রীষ্মকালে, বিশেষতঃ স্থূলকায় স্ত্রীলোকদিগের, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব ও অধিকক্ষণ পরিশ্রম বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, কখন কখন অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, প্রুরাইটস্ বশতঃ চুল্‌কানি ও ঘর্ষণ, বিশেষ জ্বর, বিগলিত বা মধুমূত্রের প্রস্রাব-জনিত উগ্রতা, আঘাত বা কৃমি বশতঃ এবং মৈথুন-দোষে ভগ প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে অপরিষ্কারতা বশতঃ বা প্রস্রাবের উগ্রতা ও ষ্ট্রুমাস্ ডায়েথিসিস্ বশতঃ এ রোগ জন্মে, ও প্রচুর ক্লেদ নিঃসৃত হয়।

লক্ষণাদি।—প্রদাহের প্রাখর্য্য অনুসারে প্রাদাহিক লক্ষণ ও চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণ দূরীকরণে চেষ্টা পাইবে। স্থানিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা। উষ্ণ জলে বা উষ্ণ বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ দ্রবে বারংবার ধৌত ব্যবস্থা করিবে। বেদনানিবারণার্থ উষ্ণ মসিনার পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থেয়। বালিকাদিগকে মূত্রত্যাগকালে উষ্ণ জলমধ্যে বসাইয়া প্রস্রাব করিতে আদেশ দিবে; ইহাতে প্রস্রাবের যন্ত্রণা হ্রাস হয়। প্রদাহ অধিক হইলে নিম্নলিখিত অবসাদক দ্রব প্রয়োজ্য,—℞ টিং ওপিয়াই ʒss, প্লাম্বাই য়্যাসিটেট্ঃ ʒi, য়্যাকোঃ ad. ℥vi ;

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। রোগ পুরাতন হইলে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব (শতকরা ২ অংশ), বা কোন সঙ্কোচক দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত ব্যবস্থেয়। গ্ল্যাণ্ডের স্ফোটক হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। সাধারণ নিয়মানুসারে বিভিন্ন প্রকার ভগ-প্রদাহের চিকিৎসা করা যায়।

অত্যন্ত অধিক রস-নিঃসরণ এবং সাতিশয় বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে সঙ্কোচক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া সমভাগ বিস্মাথ্, ষ্টার্চ্ ও চক্ একত্র মিশ্রিত করতঃ স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

ভগ-কণ্ডূয়ন।

প্রুরাইটাস্ ভাল্ভী।

নির্ব্বাচন।—সাতিশয় কণ্ডূয়ন উৎপাদনকারী বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতাযুক্ত অবস্থাকে প্রুরাইটাস্ ভাল্ভী বলে।

মন্স্ ভেনেরিসে বৃহৎ ভগোষ্ঠদ্বয়ের ঊর্দ্ধ কোণে উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে; ভেষ্টিবিউল্ ও যোনিরন্ধ্র এবং ঊর্দ্ধে তলপেট পর্য্যন্ত উগ্রতা বিস্তৃত হইতে পারে।

কারণ।—কার্সিনোমার রস, লিউকোরিয়া আদির রস সংলগ্ন হইয়া উগ্রতা উৎপাদন করিতে পারে। মধুমেহ রোগে মূত্রস্থ শর্করার উগ্রতা বশতঃ মূত্রাশয়ের বা মূত্রগ্রন্থির বিবিধ রোগে কণ্ডূয়ন উৎপাদিত হয়। ইহা বালিকাদিগের ভাল্ভাইটিস্ রোগের সহবর্ত্তী হইয়া থাকে; কখন কখন মলদ্বার হইতে ভগে য়্যাস্কেরিজ্ ভামিকিউলারিস্ নামক সূত্রখণ্ডবৎ ক্রিমি আসিয়া উগ্রতা উৎপাদন করে। অপর, মাসিক ঋতু, গর্ভ আদি যে সকল কারণে ভগোষ্ঠ রক্তসংগ্রহগ্রস্ত হয়, এবং হার্পিজ্, একৃজিমা, পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত বিবিধ প্রকার উগ্রতাজনক চর্ম্ম-রোগ এই স্থানে প্রকাশ পাইলে ভগ-কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—উগ্রতা ও কণ্ডূয়ন অবিরাম হয় না, সময়ে সময়ে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে পদব্রজে ভ্রমণের পর, শয্যার উষ্ণতা বশতঃ কণ্ডূয়ন আরম্ভ হয়; কখন কখন ঋতুকালের পূর্ব্বে উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে সামান্য উগ্রতা কণ্ডূয়ন আরম্ভ হয়, পরে চুল্কাইতে চুল্কাইতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। কণ্ডূয়নাধিক্য বশতঃ এবং চুল্কাইবার নিমিত্ত রোগীকে লোকের সঙ্গ ত্যাগ করিতে হয়, এবং ক্রমে উহার স্নায়বীয় অবসাদ ও বিমর্ষতা উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগিণীকে হস্তমৈথুনে প্রবৃত্ত হইতে হয়, ও সুতরাং তজ্জনিত বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণ নিরাকরণ চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। পরাঙ্গপুষ্ট-কীট বর্ত্তমান থাকিলে পারদের বা গন্ধকের মলম প্রয়োজ্য; যোনির বা সার্ভিক্সের ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকিলে যোনিমধ্যে য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ সংযুক্ত গ্লিসেরিনে (এক আউন্সে এক ড্রাম্) তূলা ভিজাইয়া প্লাগ্রূপে প্রয়োগ করিলে উগ্রতাজনক ক্লেদ-নির্গমন হ্রাস হয়। ঔদ্ভিদ পথ্য ব্যবস্থেয়; নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখন প্রয়োজন। সচরাচর বয়ঃস্থা স্ত্রীলোকের গাউটি ডায়েথিসিস্ সহযোগে ভগ-কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে; এ স্থলে লিথিয়া ওয়াটার্ উপযোগী। রোগ সামান্য হইলে বারংবার উষ্ণ জল দ্বারা ভগপ্রদেশ ধৌত করিয়া বোর্য়্যাসিক্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ বা বিস্মাথ্ প্রয়োগ যথেষ্ট। রোগ প্রবলতর হইলে দিবসে চারি পাঁচ বার উষ্ণ কটি-স্নান ও ডুশ্, পরে ভেষ্টিবিউলে আইয়োডোফর্ম্ ছড়াইয়া দিয়া বোরেটেড্ কটন্-উল্ বাঁধিয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রদাহ সহযোগে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত মলম উপযোগী,—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিকঃ ঈx—xv, লাইকর্ প্লাম্বাই সাব্,

য়্যাসেট্‌: ʒi, ভেসেলিন্ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। কণ্ডূয়ন সহযোগে ক্ষত থাকিলে,—℞ আইয়োডোফর্ম্‌: gr. xxv xl, কোকেয়িন্‌: হাইড্রোক্লোর: ʒss, ভেসেলিন্ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। কণ্ডূয়ন রোগে কোন কোন স্থলে,—℞ ক্লোরোফর্ম্ ʒii, ওলি: য়্যামিগ্‌ডেল্‌: ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অথবা, ℞ হাইড্রার্জ্‌: পার্‌ক্লোর্‌: ʒ ss, য়্যাকো: ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। রোগ দুর্দ্দম হইলে উগ্রতাযুক্ত স্থানে উগ্র নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্রব লাগাইয়া তদুপরি শীতল জলের পটি প্রয়োগ মহোপকারক। পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়ায় সমভাগ সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিড্ ও গ্লিসেরিন্ দ্রবরূপে ব্যবহার্য্য। অনিদ্রা নিবারণার্থ টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ড্‌: ♏x—xx, অথবা মর্ফিয়া ও ক্লোর‍্যাল্ বিধেয়।

ভাল্‌ভায় ইরাপ্‌শন্।

ভগের চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্মে অন্যান্য স্থানের চর্ম্মের ন্যায় বিবিধ প্রকার চর্ম্ম-রোগ উপস্থিত হইতে পারে ; যথা,—ইরিসিপেলাস্, একজিমা, প্রুরাইগো, হার্পিজ্, য়্যাক্‌নি, ইত্যাদি।

ভাল্‌ভার টিউমর্।

ভগে বিবিধ প্রকার অর্ব্বুদ হইতে দেখা যায় ; যথা,—বার্থোলিনিয়ান্ গ্রন্থি সকলের সিষ্ট্, এলিফ্যান্ট্যায়েসিস্ নিউরোমেটা, ফাইব্রোমা ও কার্সিনোমা। এতদ্ভিন্ন, পিউডেণ্ড্যাল্ হার্ণিয়া, ভেরিক্স্, হীমেটোমা ও রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে। এ গ্রন্থে ইহাদের বিষয় বর্ণনীয় নহে।

যোনির (ভেজাইনা) পীড়া সমূহ।

যোনি-প্রদাহ।

ভেজাইনাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—যোনি-প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহকে ভেজাইনাইটিস্ বলে।

ভেজাইনাইটিস্ রোগকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—সামান্য (সিম্প্‌ল্), বার্দ্ধক্য-জনিত (সেনায়িল্), অঙ্কুরময় (গ্র্যানিউলার্)। এতদ্ভিন্ন, ডিফ্‌থিরিটিক্, ডিসেণ্টেরিক্, ইরিসিপেলেটাস্, আদি প্রদাহ দ্বারা যোনি আক্রান্ত হইতে পারে ; ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

কারণ।—যোনি-প্রদাহ-উৎপাদক কারণ সকলের মধ্যে গনোরিয়া রোগের স্পর্শাক্রমণ, জরায়ু-হইতে নিঃসৃত উগ্রতাসাধক রস সংলগন, যোনিমধ্যে উগ্র পিচ্‌কারী প্রয়োগ, বিবিধ প্রকারে আহত হওন, ও একথ্যাম্বেমেটা সর্ব্বপ্রধান।

গনোরিয়া-জনিত যোনি-প্রদাহ স্ত্রীলোকের গনোরিয়া বর্ণনকালে উল্লিখিত হইয়াছে (৬৭৯ পৃষ্ঠা)।

য়্যাণ্ডোমেট্রাইটিস্, কার্সিনোমা, ভেসিকো-ভেজাইন্যাল্ ফিশ্‌চুলা (যোনি ও মূত্রাশয়-মধ্য নালী) প্রভৃতির রস সংলগ্ন হইলে যোনিপ্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে। ঔষধাদির অযথা প্রয়োগ, রতিক্রিয়াধিক্য, এবং আঘাতাদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ।—স্থানিক উগ্রতা-বোধ, জ্বালা, বস্তি-তলদেশে (ফ্লোর্) বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, প্রস্রাবে জ্বালা ও যন্ত্রণা, শ্লেষ্মা ও পূযযুক্ত প্রচুর ক্লেদ-নির্গমন প্রভৃতি প্রদাহের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—রোগ তরুণ হইলে রোগীকে শয্যা গ্রহণ করাইবে। দিবসে তিন চারি বার উষ্ণ জলের ডুশ্ বা পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া মর্ফিয়া সাপোজিটোরি প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। রোগ পুরাতন হইলে বা তরুণাবস্থা গত হইলে পর সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য-মিশ্রিত পিচ্‌কারী বা ডুশ্ ব্যবহার্য্য; অনন্তর উত্তমরূপে যোনি শুষ্ক করিয়া লইয়া নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্রব (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) প্রয়োগ করিবে; পরে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত তূলা গ্লিসেরিনে ভিজাইয়া প্লাগ্‌রূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এ রোগে বিবিধ ঔষধদ্রব্য পেসারীরূপে প্রয়োগ মহোপকারক; যথা,—য়্যাট্রোপিন্ ($\frac{1}{২০}$ গ্রেণ্), মর্ফিয়া ($\frac{1}{২}$ গ্রেণ্), বিস্‌মাথ্ অক্সাইড্ (১৫ গ্রেণ্), বোরাক্স্ (১৫ গ্রেণ্), জিঙ্ক্ অক্সাইড্ (১৫ গ্রেণ্), ট্যানিন্ (১০ গ্রেণ্), য়্যালাম্ (১৫ গ্রেণ্), য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ও ওপিয়াম্ (৫ গ্রেণ্) ইত্যাদি।

ভেজাইনিস্‌মাস্।

নির্ব্বাচন।—যোনিরন্ধ্রের চতুর্দ্দিকস্থ পৈশিক সূত্র সকলের বেদনাযুক্ত প্রতিফলিত সঙ্কোচনকে ভেজাইনিস্‌মাস্ বলে।

কারণ।—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে এ রোগ উৎপন্ন হয়,—ফসা ন্যাভিকিউলারিসে কোন বেদনাযুক্ত স্থান; অবিচ্ছিন্ন প্রদাহযুক্ত সতীচ্ছদ বা উগ্রতাযুক্ত ক্যারাঙ্কিউলী মার্টিফর্মিস্; ফোর্কেটিতে বা যোনিরন্ধ্রের চতুর্দ্দিকে ফাট (ফিসার্); সতীচ্ছদে ক্ষুদ্র ক্ষত; মলদ্বারে ফাট মূত্রনলীর ক্যারাঙ্কল্। এতদ্ভিন্ন, কোন কোন স্ত্রীলোকের স্নায়বীয় প্রকৃতি এত অধিক ও চৈতন্য এত প্রবল যে, কোন স্থানিক উগ্রতা প্রাপ্তির কারণ অভাবেও ভেজাইনিস্‌মাস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ।—পুরুষ সহবাসে বেদনা ও কষ্ট, এবং বন্ধ্যাতা এ রোগের প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে রোগিণী উদ্বেগ ও সাতিশয় চিন্তা যুক্ত হয় এবং কাহার কাহার বা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কখন কখন রোগের কোন স্থানিক কারণ প্রত্যক্ষ হয় না; কিন্তু যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে পেশীর প্রতিফলিত সঙ্কোচ অনুভূত হয়। কোন কোন স্থলে সেলিউলাইটিস্ বা ডিম্বাশয়-নির্গমন (প্রোল্যাপ্স্) আদি যোনি-ছাদের কোন পীড়া বশতঃ রতিসম্ভোগে সাতিশয় কষ্ট ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে; রোগ নির্ণয়ার্থ এ বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ এই রোগোৎপাদক স্থানিক পীড়ার প্রতিকার আবশ্যক। মূত্রনলীর ক্যারাঙ্কল্ বা উগ্রতাযুক্ত ক্যারাঙ্কিউলী মার্টিফর্মিস্ বর্ত্তমান থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে; কোন কোন স্থলে সমুদয় সতীচ্ছদ সাবধানে কাটিয়া ফেলার প্রয়োজন হয়। মলদ্বারে উগ্রতাযুক্ত ফিসার্ থাকিলে ছুরিকা দ্বারা ফিসারের তলদেশ বিভক্ত করিয়া দিবে, বা কটারি প্রয়োগ করিবে। উগ্রতা নিবারণার্থ ও ক্ষত শুষ্ক হওনার্থ আইয়োডোফর্ম্ চূর্ণ বা মলম উপযোগী।

রোগের কারণ দূরীকৃত হইবার পর যোনিমুখ প্রসারিত করণে চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে প্রতি প্রাতে ও রাত্রে এক ঘণ্টা করিয়া যোনি-প্রসারক যন্ত্র (ডাইলেটর্) ব্যবহার্য্য। এ চিকিৎসা নিষ্ফল বা অযুক্ত হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা যোনিমুখ-প্রসারণ প্রয়োজন। আবশ্যকমতে বলকারক ঔষধাদি ব্যবস্থেয়।

ভেজাইনার টিউমর্ সকল।

যোনি-প্রাচীরে বিবিধ প্রকার অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে; যথা,—সিষ্ট্, ফাইব্রয়িড্ টিউমর্, কার্সিনোমা ও সার্কোমা। ইহাদের বিশেষ বিবরণ এ গ্রন্থের বর্ণনীয় নহে।

যোনির অবরোধ।

য়্যাট্রিসিয়া ভেজাইনী।

নির্ব্বাচন।—জননেন্দ্রিয়-মার্গের কোন স্থানে অবরোধ হইয়া রজঃ ও নিঃসৃত শ্লেষ্মা সংগৃহীত হইলে তাহাকে য়্যাট্রিসিয়া বলে। তিন স্থানে এই অবরোধ জন্মিতে পারে,—সতীচ্ছদ (হাইমেন্), যোনি (ভেজাইনা), এবং জরায়ু-গ্রীবা (সার্ভিক্স্ ইউটেরাই)। য়্যাট্রিসিয়া অব্ দি সার্ভিক্স্, জরায়ুর পীড়া সমূহ বর্ণকালে বিবৃত হইবে।

নিদানতত্ত্ব।—১। য়্যাট্রিসিয়া হাইমেনেলিস্ রোগে সতীচ্ছদের নির্ম্মাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর ও দৃঢ়তর হয়। ঝিল্লির এই অবস্থা ভ্রূণ-জীবনে উৎপন্ন হইয়া থাকে। রজঃ দ্বারা যোনি প্রসারিত হইতে সতীচ্ছদ সম্মুখদিকে ঠেলিয়া আইসে। যোনিমধ্যে রজঃ যত সংগৃহীত হইতে থাকে, যোনি-গহ্বর তত প্রসারিত হয়, এমন কি, প্রায় সমস্ত বস্তিদেশ পূরিয়া থাকে। যদি যোনি-প্রাচীরের সংগৃহীত রক্তের সঞ্চাপ হ্রাস করা না হয়, তাহা হইলে সার্ভিক্স্ ক্রমে প্রসারণগ্রস্ত হয় ও বিদীর্ণ হইতে পারে। অনন্তর জরায়ু-গহ্বর সংগৃহীত রক্তে প্রসারিত হইতে পারে। অবশেষে ফেলোপিয়ান্ নলী, বিশেষতঃ ফিম্ব্রিয়েটেড্ অন্ত, নিঃসৃত রক্ত দ্বারা প্রসারিত হইতে পারে। নলীর ফিম্ব্রিয়েটেড্ অন্ত হইতে ক্রমশঃ রক্ত নিঃসৃত হইয়া স্থানিক অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে; এইরূপে কখন কখন হীমেটোসিল্ উৎপাদিত হয়।

২। য়্যাট্রিসিয়া ভেজাইনেলিস্ রোগে, অবরোধের ঊর্দ্ধাংশে যোনি এত দূর প্রসারিত হইতে পারে যে, ইহা দ্বারা সমস্ত বস্তি-গহ্বর পূরিয়া যায়, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র নিপীড়িত হয়, এবং জরায়ুকে বস্তির ব্রিমের ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া তুলে। সচরাচর যোনির নিম্ন-তৃতীয়াংশে অবরোধ অবস্থিতি করিয়া থাকে। কখন কখন যোনিমার্গে একাধিক স্থানে য়্যাট্রিসিয়া বর্ত্তমান থাকে।

সংগৃহীত রজঃ পিঙ্গলাভ চকোলেট্-লোহিতবর্ণ ও রাব গুড়ের ন্যায় ঘন; ইহাতে সংযত রক্ত বর্ত্তমান থাকে না।

কারণ।—য়্যাট্রিসিয়া আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে। সাধারণতঃ সতীচ্ছদের অচ্ছিন্নাবস্থা বশতঃ আজন্ম য়্যাট্রিসিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। অর্জ্জিত য়্যাট্রিসিয়া রোগ নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হয়,—প্রসবের পর যোনিপ্রাচীরে পচাক্ষত, ও তদনন্তর ক্ষত শুষ্ক হইয়া সিক্যাট্রিক্স্ নির্ম্মাণ; টাইফাস্, আরক্ত জর, বসন্ত আদি জনিত পচাক্ষত, পরে তাহা শুষ্ক হওন; আঘাতজনিত ক্ষতের সিক্যাট্রিক্স্; যোনি-প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইয়া যোনির সংলগ্ন গাত্রে পরস্পরে সংযোজন।

লক্ষণ।—আজন্ম য়্যাট্রিসিয়া রোগে যৌবনপ্রাপ্তির পূর্ব্বে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হইলেও যদি ঋতু আরম্ভ না হয়, তাহা হইলে, এবং বিবাহের পর পতি-সহবাসে ব্যাঘাত বর্ত্তমান থাকিলে, অবরোধ আছে কি না পরীক্ষা আবশ্যক।

যৌবনাবস্থায় রোগিণীর মাসিক-ঋতু-প্রবৃত্তি আদি উপস্থিত হয়, কিন্তু রজোনিঃসরণ হয় না। রজঃ-সংগ্রহ বশতঃ যোনি-স্থলী যেমন প্রসারিত হয়, প্রথমাবস্থায় কেবল মাসিক ঋতুকালে, পরে অপেক্ষাকৃত ঘন ঘন, বস্তিপ্রদেশে বেদনা ও যন্ত্রণা অনুভূত হয়; এতৎসঙ্গে দৈহিক বিকার বর্ত্তমান

থাকে। প্রসারিত যোনির চাপে মলমূত্রত্যাগে কষ্ট উপস্থিত হইতে পারে। নিম্নোদর স্ফীত হয়। চিকিৎসাধীন না হইলে পরিশেষে জরায়ু বা সার্ভিক্স্ বিদারণ বশতঃ, বা ফেলোপিয়্যান্ নলীতে রক্তসংগ্রহ বশতঃ, বা সেপ্‌টিক্ অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ বশতঃ মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন অবরোধক ঝিল্লি স্বতঃ বিচ্ছিন্ন হইয়া, বা উহাতে পচাক্ষত উৎপন্ন হইয়া অবরোধ মুক্ত হয়; কিন্তু পচাক্ষতের ভাবিফল সচরাচর অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—ঋতুর রক্ত নির্গত হইবার নিমিত্ত পথ মুক্ত করণ এ রোগের চিকিৎসা। সতীচ্ছদ অচ্ছিন্ন থাকিলে ঝিল্লি কাটিয়া সহজেই এ উদ্দেশ্য সাধিত হয়, কিন্তু যোনির য়্যাট্রিসিয়ায় ইহা সহজ নহে, কারণ, একটি নূতন প্রণালী নির্ম্মাণ করিয়া দিতে হয়। এইরূপ অস্ত্র-চালনায় দুই প্রকার বিপদের সম্ভাবনা;—প্রথমতঃ, অতি সত্বর সংগৃহীত রক্তাদি নির্গত হইলে ফেলোপিয়্যান্ নলী বা জরায়ু-পরিবেষ্টক রক্তপ্রণালীময় য়্যাড্‌হিশন্ সকল ছিন্ন হইতে পারে; এ কারণ, ধীরে ধীরে আধেয় নির্গত করিয়া দিবে। দ্বিতীয়তঃ, অধিকাংশ স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসার পর সেপ্টিসীমি উৎপন্ন হয়; বিশেষ সাবধানে পচননিবারক ঔষধ ব্যবহার করিলে, ও অস্ত্র-চিকিৎসার পর কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রব দ্বারা স্থলী ধৌত করিলে এ বিপদ নিবারিত হয়।

অচ্ছিদ্র সতীচ্ছদের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত রূপে অস্ত্র-চালনা করা যায়;—দুইটি ঋতুকালের মধ্যবর্ত্তী সময়ে একটি পরিষ্কার সূক্ষ্ম ট্রোকারে কার্বলিক্ তৈল মাখাইয়া তদ্দ্বারা ছিদ্র করিয়া সংগৃহীত দ্রব নির্গত করিয়া দিবে, পরে ছুরিকা দ্বারা পরস্পর অতিক্রমকারী দুইটি ফালা দিয়া এই ছিদ্র বাড়াইয়া দিবে; অথবা, ফর্সেপ্স্ দ্বারা ঝিল্লি উঠাইয়া ধরিয়া একটি অণ্ডাকার অংশ কাটিয়া লইবে। পরে বিধিমত ধৌত ও প্লাগ্ আদি ব্যবহার করিবে।

যোনির য়্যাট্রিসিয়ায় রোগিণীকে লিথটমি অবস্থানে শুয়াইয়া, মূত্রাশয় শূন্য করিবে; পরে মূত্রাশয় মধ্যে একটি সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইয়া মূত্রাশয় ও মূত্রনলী ঊর্দ্ধে তুলিয়া রাখিবে; বাম তর্জ্জনী গুহ্যমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া, এই উভয়ের মধ্যস্থলে ছিদ্র করতঃ পথ করিয়া দিবে। অস্ত্র-চালনা সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণন এ গ্রন্থের অন্তর্গত নহে।

জরায়ু ও ডিম্বাশয় আদির পীড়া সমূহ।

জরায়ু-গ্রীবার অবরোধ।

য়্যাট্রিসিয়া অব্ দি সার্ভিক্স্।

নির্ব্বাচন।—জরায়ু-গ্রীবার প্রণালীর অবরোধ।

কারণ।—এ রোগ আজন্ম প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। সচরাচর নিম্নলিখিত কারণে ইহা উৎপন্ন হয়,—প্রসবান্তে পচাক্ষত ও ক্ষত শুষ্ক হইয়া সিক্যাট্রিক্স্ নির্ম্মাণ; দাহক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগের পর বা অস্ত্র-চিকিৎসার পর সিক্যাট্রিক্স্ নির্ম্মাণ; সার্ভাইক্যাল্ ক্যাটার্ রোগে অঙ্কুর সকল সংযোজন (য়্যাড্‌হিশন্)।

এ রোগে অবরোধের ঊর্দ্ধে রজঃ সংগৃহীত হইয়া বিবিধ উৎপাত ও লক্ষণাদি উৎপাদন করিতে পারে। (য়্যাট্রিসিয়া ভেজাইনী দেখ)।

চিকিৎসা।—সচরাচর সার্ভিক্সের মধ্য দিয়া সবলে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইলে অবরোধ মুক্ত হয়; অন্যথা ছুরিকা ব্যবহার প্রয়োজন। প্রথমে টিনেকিউলাম্ নামক যন্ত্র দ্বারা স্থির করিয়া ধরিয়া সার্ভিক্সের প্রণালী অনুসরণে একটি দীর্ঘ এক্স্‌প্লোরিঙ্গ্ নীড্‌ল্ নামক সূচী প্রবেশ করাইবে; পরে

টেনোটোম্ স্ূচীর খাত-মধ্য দিয়া চতুর্দ্দিকে ছুরিকা প্রবিষ্ট করিবে। অনন্তর জরায়ু ধৌত করিয়া একটি কাচের নল পরাইয়া গ্রীবা-প্রণালী মুক্ত রাখিবে।

জরায়ু-গ্রীবার সঙ্কোচ বা সঙ্কীর্ণতা।

ষ্টেনোসিস্ অব্ দি সার্ভিক্স্।

নির্ব্বাচন।—জরায়ু-গ্রীবার বৃতির সঙ্কোচন।

সচরাচর জরায়ুর বাহ্য মুখ (অস্ এক্স্টার্ণাম্) সঙ্কোচগ্রস্ত হয়। অস্ দেখিতে একটি ক্ষুদ্র পিনের ন্যায় হয়, এবং সঙ্কোচের উর্দ্ধাংশে প্রণালী প্রসারিত হয়।

কারণ।—এ রোগ আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে। প্রসবান্তে ক্ষত হইলে তৎশুষ্ক হইয়া, সার্ভিক্স্ ছেদনের পর, ও পুনঃ পুনঃ উগ্র দাহক ঔষধ প্রয়োগে, ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইয়া সংলগ্ন হইয়া গেলে এতদুৎপাদিত হইতে পারে।

লক্ষণ।—কষ্টরজঃ বন্ধ্যাতা ও রতিসম্ভোগে যন্ত্রণা এ রোগের প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণের সঙ্গে রজোঽধিক উপস্থিত হইয়া থাকে। এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পেল্ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ বা ওভেরাইটিস্ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—প্রসারণ ও কাটিয়া দেওন এই দুইটি প্রণালীতে ইহার চিকিৎসা করা যায়। বুজী বা টেন্ট্ দ্বারা ক্রমশঃ প্রসারণ, বা শুল্টজের বা মারিয়ন্ সিমসের প্রসারক যন্ত্র (ডাইলেটর্) দ্বারা প্রসারণ কার্য্য সাধিত হয়। কাটিতে হইলে সিম্সনের মেট্রোটোম্, বা কুচেন্মিষ্টারের সিজার্স্ নামক কাঁচি-বিশেষ ব্যবহৃত হয়। এই সকল অস্ত্র-চালনার প্রণালী স্ত্রী-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের বর্ণনীয়। অস্ত্র-চিকিৎসার পর পুনরায় সঙ্কুচিত না হয় এ নিমিত্ত বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক; এতদর্থে প্রত্যহ জরায়ুমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইবে, অথবা কাচের প্লাগ্ ব্যবস্থা করিবে।

মিট্রাইটিস্ বা জরায়ু-প্রদাহ।

নির্ব্বাচন।—জরায়ুর পেশীয় আবরণের প্রদাহকে মিট্রাইটিস্ বলে।

ইহা দুই প্রকার;—তরুণ ও পুরাতন।

১। তরুণ মিট্রাইটিস্।

লক্ষণ।—জরায়ুপ্রদেশে বেদনা, চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; উরুদেশ ও কটিদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়; বস্তিদেশে ভার বোধ, মূত্রকৃচ্ছ, এবং উদর-স্ফীতি ও আধ্মান আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর এই সকল স্থানিক লক্ষণ সহযোগে জ্বর, বিবমিষা, বমন, ও কখন কখন হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে ঈষৎ প্রলাপ, আলস্য, ও নিদ্রাবেশ, সাতিশয় ক্ষীণতা ও উদরাময়াদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথমে যোনি হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে দেখা যায় না; কিন্তু দুই তিন দিবস পরে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা ও পূয পূর্ণ, ও কখন কখন রক্ত-মিশ্রিত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে। জরায়ু ঈষৎ বিবর্দ্ধিত, স্পর্শ করিলে বেদনাযুক্ত হয়, এবং জরায়ু-গ্রীবায় রক্তবহা নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হয়। জরায়ু-পদার্থ বিবর্দ্ধিত, প্রদাহিত, শোথগ্রস্ত ও কোমল হয়; রোগ প্রবল হইলে ইহার টিসুমধ্যে পূযোৎপত্তি হইয়া স্ফোটক উৎপন্ন হয়। বস্তিপ্রদেশস্থ কোষীয় তন্তু (পেল্ভিক্ সেলিউলার্ টিসু) মধ্যস্থ শিরার, এবং প্রশস্ত বন্ধনীর (ব্রড্-লিগামেন্ট্) ভাঁজে পূয পাওয়া যাইতে পারে।

কারণ।—প্রদাহের সাধারণ কারণই ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। শীতলতা বশতঃ রজোনিঃসরণের লাঘবতা বা লোপ, সঙ্কোচক পিচ্‌কারী ব্যবহার, পুনঃ পুনঃ পুরুষ-সঙ্গ, প্রমেহ-জনিত প্রদাহের বিস্তার, বাহ্য আঘাত, পতন, প্রসবাদি ইহার উদ্দীপক কারণ।

চিকিৎসা।—রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম আদেশ করিবে। যদি রোগ প্রসবান্তে সেপ্টিক্-বিষ-জনিত হয় ও ক্লেদ দুর্গন্ধযুক্ত হয়, তাহা হইলে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ আদি সংক্রমাপহ ঔষধের দ্রব দ্বারা জরায়ু ধৌত করিবে, পিচ্‌কারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে, বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়া সাপোজিটোরি ব্যবস্থা দিবে। উদরের নিম্ন প্রদেশে উষ্ণ সেক, টার্পেণ্টাইন্-সংযুক্ত সেক, উষ্ণ পুল্‌টিশ্ ব্যবস্থেয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ কুইনাইন্ ও সাল্‌ফোকার্বলেট্ বিশেষ উপযোগী। (পৃষ্ঠা ২২২ দেখ)।

অন্যান্য কারণ জনিত মিট্রাইটিস্ রোগের চিকিৎসায় রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে। কটিদেশে কাপিঙ্গ্ বা যোনিপ্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ দ্বারা দোহন ব্যবস্থা করিবে। ক্যালোমেল্, অহিফেন, এবং পূর্ণমাত্রায় টার্টার এমেটিক্; উষ্ণ সেক, উষ্ণ কটি-স্নান, এবং সর্ষপের পুল্‌টিশ্ বা টার্পিন্ তৈলের সেক আদি দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিবে। স্নিগ্ধকারক পানীয় দ্বারা মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণ, ও মৃদু লাবণিক বিরেচক বা এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় উষ্ণ স্নান, হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে আইয়োডিন্ প্রলেপ, জরায়ু-মুখে উষ্ণ ডুশ্, গ্লিসেরিন্ ট্যাম্পন্ উপকারক।

২। পুরাতন মিট্রাইটিস্।

জরায়ুর পেরেঙ্কাইমেটাস্ প্রদাহকে পুরাতন মিট্রাইটিস্ বলে। এ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় জরায়ুর ভিন্ন ভিন্ন নৈদানিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় জরায়ু বিবর্দ্ধিত, রক্তাধিক্যগ্রস্ত ও কোমল; শেষাবস্থায় দৃঢ়ীভূত, রক্তহীন ও কঠিন। পেরিটোনিয়্যাল্ আবরণ স্বাভাবিক বর্ণ, কিংবা স্থানে স্থানে উৎসৃষ্ট রক্ত দেখা যায়। জরায়ু সকলদিকে সমানরূপে বিবর্দ্ধিত।

জরায়ু ছেদন করিয়া পরীক্ষা করিলে টিসু প্রথমাবস্থায় কোমল ও আরক্তিম; শেষাবস্থায় উপাস্থিবৎ ও শ্বেতবর্ণ। জরায়ু-প্রাচীর অপেক্ষাকৃত স্থূল, জরায়ু-গহ্বর বর্দ্ধিতাকার। শেষাবস্থায় কনেক্‌টিভ্ টিসু বৃদ্ধি পায় ও পেশীয় সূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়।

কারণ।—১, জরায়ুমধ্যে ফুলের (প্ল্যাসেণ্টা) অংশ, ঝিল্লি বা সংযত রক্ত রহিয়া যাওন; ২, সার্ভিক্স্ বিদারণ; ৩, প্রসবান্তে পেল্‌ভিক্ প্রদাহ; ৪, প্রসবের পর শীঘ্র শীঘ্র উঠা; ৫, দুগ্ধ-নিঃসরণ রোধ; ৬, পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব; ৭, জরায়ুর স্থানচ্যুতি; ৮, জরায়ু-মধ্যস্থ বা তন্নিকটস্থ টিউমর্ দ্বারা চাপ; ৯, এণ্ডোমেট্রাইটিস্; ১০, অধিক কষ্টিক্ প্রয়োগ, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে প্রসবের পর হইতে রোগ আরম্ভ হয়। সচরাচর এরূপ দেখা যায় যে, পুরাতন মিট্রাইটিস্‌গ্রস্তা রোগিণীর পুনঃ পুনঃ গর্ভপাত হইয়াছে। রোগিণী, সূতিকা-গৃহ ত্যাগের পর আর পূর্ব্বের ন্যায় বল পায় না; পৃষ্ঠদেশে ক্ষীণতা বোধ, কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠে বেদনা, বস্তিপ্রদেশে ভার বোধ হয়; এবং হস্ত পদে বলহীনতা বোধ হয়। লিউকোরিয়া, মেনোরেজিয়া ও বন্ধ্যাতা উপস্থিত হয়। জরায়ু বিবর্দ্ধিত হয়, এবং জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইলে গহ্বরমধ্যে উহা ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করে, ও ২½ ইঞ্চ্ অপেক্ষা অধিক প্রবিষ্ট হয়।

গর্ভাবস্থা ও ক্ষুদ্র ফাইব্রয়িড্ টিউমর্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিয়া লইবে।

চিকিৎসা।—বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্রের অপ্রবল রক্তসংগ্রহ হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। নিতান্ত অলস স্বভাব পরিত্যাজ্য। রোগিণীকে অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিতে নিষেধ করিবে। বিশ্রাম প্রয়োজন; কিন্তু যাহাতে শরীরের পোষণে ব্যাঘাত জন্মে সেরূপ বিশ্রাম অপকারক; সুতরাং অল্প

ব্যায়াম ও বিশ্রাম ব্যবস্থেয়। হস্ত্‌ পেসারী দ্বারা জরায়ু সংরক্ষিত (সাপোর্ট্‌) করিলে উপকার দর্শে। শয়নের পূর্ব্বে দশ মিনিট্‌ হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল ডুশ্‌ বা উষ্ণ বা শীতল জলের পিচ্‌কারী প্রয়োগ উপকারক। প্রত্যহ প্রাতে শীতল কটি-স্নান ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ,—℞ ম্যাগ্‌: সাল্‌ফ্‌: ℥vi, কুইনাইনী সালফ্‌: gr. xxiv, য়্যাসিড্‌: সালফ্‌: ডিল্‌: ʒiii, টিং ক্যাপ্সিসাই ʒi, জল ad. ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; ৪ ড্রাম্‌ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। ক্রনিক্‌ মিট্রাইটিস্‌ রোগে ব্রোমাইড্‌ ও আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ একত্রে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন, ইলিয়্যাক প্রদেশে ও জরায়ু-মুখে আইয়োডিন্‌ আদি প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ, গ্লিসেরিন্‌ ষ্ট্যাম্পন্‌ উপকারক।

এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌।

নির্ব্বাচন।—জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ। ইহা দুই প্রকার;—তরুণ ও পুরাতন।

তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ অতি বিরল; মাসিক ঋতুর সময় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ (কঞ্জেস্‌শন্‌) প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। এ ভিন্ন, রজস্বলাবস্থায় অত্যন্ত শীতলতা লাগাইলে বা অধিক রতি-সম্ভোগ করিলে, এবং যোনিমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রমেহ-জনিত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, এণ্ডোমেট্রাই-টিস্‌ উৎপন্ন হয়। অপর, এক্স্যান্থেমেটা, টাইফাস্‌, আরক্ত জ্বর, হাম ও বিসূচিকা রোগে, এবং ফস্ফরাস্‌ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ উপস্থিত হইয়া থাকে; প্রসবান্ত-জরায়ু-প্রদাহে এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ বর্ত্তমান থাকে।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌।—কখন কখন তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ পুরাতন রোগে পরিণত হয়। সচরাচর নিম্নলিখিত কারণে এ রোগ উৎপন্ন হয়। গর্ভস্রাবের বা প্রসবের পর, বিশেষতঃ যদি জরায়ু-গহ্বর সম্পূর্ণরূপে শূন্য না হয়; মাসিক ঋতুর সময় ঠাণ্ডা লাগন; কোন কারণ বশতঃ রজো-নিঃসরণ অবরুদ্ধ হওন; জরায়ুর স্থানচ্যুতি; জরায়ু-গহ্বরে পলিপাস্‌ বা অন্য প্রকার টিউমর্‌; সাউণ্ড্‌ বা টেণ্ট্‌ প্রয়োগে অসাবধানতা বশতঃ জরায়ু আহত করণ; রতিক্রিয়াধিক্য; যোনি ও সার্ভিক্স্‌ হইতে সামান্য বা প্রমেহ-জনিত প্রদাহের বিস্তার। এতদ্ভিন্ন, স্ক্রফিউলা ও যক্ষ্মা রোগে এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে, প্রদাহের প্রখরতা অনুযায়ী জ্বর, পৃষ্ঠদেশে ও নিম্নোদরপ্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয়। প্রথমাবস্থায় পরিষ্কার জলবৎ ক্লেদ নির্গত হয়; পরে নিঃসৃত ক্লেদ ঘন ক্ষীরের ন্যায় ও পূযযুক্ত হয়। কোন কোন স্থলে ঋতু স্থগিত হয়।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়,—লিউকোরিয়া; মেনো-রেজিয়া; ডিস্‌মেনোরিয়া; পৃষ্ঠের দিকে সাতিশয় ক্ষীণতা; কটিদেশে ও বস্তিপ্রদেশে বেদনা; পরিপাক-বৈলক্ষণ্য; স্নায়বীয় বিকার; বন্ধ্যাত্ব; গর্ভপাত।

তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে তলপেট টিপিলে বেদনা লক্ষিত হয়। পরীক্ষা করিলে জানা যাইবে যে, সার্ভিক্স্‌ স্ফীত, অস্‌ প্রসারিত, ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উঠিয়া যাওয়ায়, স্পর্শ করিলে মখমলের ন্যায়। স্পেকিউলাম্‌ দ্বারা যায় যে, যোনি রক্তাবেগগ্রস্ত, অসের চতুষ্পার্শ্ব স্থানে স্থানে ক্যাটার্‌-গ্রস্ত এবং ফলিকল্‌স্‌ বিবর্দ্ধিত ও কখন কখন পূযপূর্ণ; জরায়ু-মুখ হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে দেখা যায়। এ রোগে সাউণ্ড্‌ প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কারণ প্রয়োগ করিতে সাতিশয় বেদনা ও কখন কখন রক্তস্রাব উপস্থিত হয়।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্‌ রোগে পেরিটোনাইটিস্‌, সেলিউলাইটিস্‌ বা ওভেরাইটিস্‌ উপস্থিত না হইলে, চাপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। জরায়ু বিবর্দ্ধিত ও কোমল। সাউণ্ড্‌ প্রবেশ

করাইলে উহা ২½ ইঞ্চের অধিক প্রবিষ্ট হয়; সাউণ্ড্ বাহির করিয়া আনিলে, উহাতে প্রায়ই রক্তের দাগ লাগে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রুক্ষতা বশতঃ কোন কোন স্থলে সাউণ্ড্ প্রবেশ করান দুঃসাধ্য হয়। অনেক স্থলে সাউণ্ড্ জরায়ুর ফাণ্ডাস্‌কে স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ু-মুখ দিয়া ক্লেদ নির্গত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—তরুণ এণ্ডোমেট্রাইটিস্ রোগে শয্যায় বিশ্রাম, উদরে উষ্ণ সেক, এবং অত্যন্ত বেদনা থাকিলে অহিফেন ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে ক্যাষ্টর্ অয়িল্ ঈষদুষ্ণ সাবান-জলের সহিত মিশাইয়া পিচ্‌কারী দ্বারা সরলান্ত্র পরিষ্কার করিবে ও প্রয়োজন হইলে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। রক্তস্রাব থাকিলে আর্গট্ প্রয়োজ্য।

পুরাতন এণ্ডোমেট্রাইটিস্ রোগে লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; য়্যালোজ্ ও আয়রন্ বটিকা উপকারক। স্নায়ু-বিধান ও পরিপাক-বিধান উন্নত করণার্থ কুইনাইন্, লৌহ ও ষ্ট্রিক্‌নিয়াঘটিত প্রয়োগরূপ ব্যবহার্য্য। স্থানিক প্রয়োগের নিমিত্ত নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ও আইয়োডিন্ ব্যবহৃত হয়। এ ভিন্ন, জরায়ু-গহ্বর প্রসারিত হইলে ও এণ্ডোমেট্রিয়াম্ রুক্ষ হইলে কিউরেট্ নামক অস্ত্র ব্যবহার করা যায়।

জরায়ু-মুখে ও জরায়ু-গ্রাবায় ক্ষত।

ইহা দ্বিবিধ;—(১) সামান্য ক্ষত; (২) করোডিঙ্গ্ বা ক্ষয়কর ক্ষত।

১। সামান্য ক্ষত।

লক্ষণ—জরায়বীয় শ্বেতপ্রদর কখন কখন রক্তমিশ্রিত দেখা যায়; জরায়ু-মুখে সূচীবিদ্ধন-বৎ তীক্ষ্ণ বা দপ্‌দপানি বেদনা; মূত্রাশয়ের সাতিশয় উগ্রতা, ভারবোধ আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিরেচনকালে, উপবিষ্টাবস্থায়, ও রতিক্রিয়ায় বেদনা বৃদ্ধি পায়। ঋতু আরম্ভের অনতিপূর্ব্বে বেদনা অধিক হয়, এবং পরে ক্ষণকালের নিমিত্ত বেদনার উপশম হইয়া থাকে। রজোনিঃসরণ অধিক হয়।

জরায়ু-মুখ অধঃ-আগত হয়, স্ফীত হয়, ও স্পর্শ করিলে বেদনাযুক্ত হয়। শ্লৈষ্মিক আবরণের নিম্নে স্পর্শ করিলে কঠিন, বেদনাযুক্ত, গ্রন্থির তন্তু অনুভূত হয়। জরায়ু-গ্রীবা বিবর্দ্ধিত, রক্ত-সংগ্রহ-বিশিষ্ট ও ক্ষতযুক্ত হয়। ক্ষত অবনত ও সুস্থ অঙ্কুরযুক্ত; রোগ পুরাতন হইলে অঙ্কুর সকল রক্তবর্ণ, ও ক্ষতের চতুর্দ্দিক্ স্থূল হয়।

চিকিৎসা।—ইহার দৈহিক চিকিৎসা জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহের চিকিৎসার অনুরূপ। জিঙ্কের পিচ্‌কারী ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ইহার স্থানিক চিকিৎসা। জরায়ু-গ্রীবা রোগিণীর হস্তগোচরাধীন হইলে আঙ্গুয়েণ্টাম্ হাইড্রার্জাইরাই নাইট্রেটিস্ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে।

২। করোডিঙ্গ্ ক্ষত।

লক্ষণ।—কটিদেশে ক্ষীণতা ও বেদনা; বস্তিপ্রদেশে অসুখ ও বেদনা, কখন কখন জ্বালা বা কর্ত্তনের ন্যায় বেদনা; প্রথমতঃ শ্বেতপ্রদর, পরে হরিদ্বর্ণ তরল ক্লেদ নির্গত হয়, কখন কখন রক্তমিশ্রিত থাকে। ক্রমে ক্ষত বিস্তৃত হইলে সাতিশয় রক্তস্রাব আদি উপস্থিত হয়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে বেদনা অনুভব হয় না, কেবল অল্প যন্ত্রণা অনুভূত হয়। ক্ষত-স্থান স্পর্শ করিলে কোমল বোধ হয়। আক্রান্ত স্থান ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব বশতঃ রোগিণী রক্তাল্পতা-রোগ-গ্রস্ত ও সাতিশয় দুর্ব্বল হয়; এবং রোগ দমিত না হইলে দুর্ব্বলতা বশতঃ রোগিণীর মৃত্যু হয়।

ক্যান্‌সার্-জনিত ক্ষত হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার ক্ষত দৃঢ়ীভূতিপ্রাপ্ত হয় না, চাপিলে প্রবল বেদনা বোধ হয় না, বস্তিদেশে তীক্ষ্ণ বেদনার আতিশয্য থাকে না, জরায়ুর সঞ্চলন-ব্যাঘাত

হয় না। ক্যান্সার্ রোগে জরায়্ নির্দ্দিষ্ট-স্থান-চ্যুত হয় না ও গতিহীন হয়, এবং নিকটবর্ত্তী স্থান কঠিন ও দৃঢ় হয়। ইহাতে ক্যান্সারের রক্তাল্পতা ও ক্ষীণতা লক্ষিত হয় না। প্রথমাবস্থায় রোগিণী চিকিৎসাধীন না হইলে মৃত্যুই এক প্রকার স্থিরনিশ্চিত।

চিকিৎসা।—সঙ্কোচক, বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগিণীর স্বাস্থ্যোন্নতি করিবে। ক্ষয় হওন স্থগিত করণার্থ কাষ্টিকি প্রয়োগ করিবে; যথা,—নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, য়্যাসিড্ নাইট্রেট্ অব্ মার্কারি, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রকৃত কটারি বা দগ্ধ করণ। দগ্ধাংশ উঠিয়া গেলে আরোগ্যোন্মুখ ও গ্র্যানুলেশন্-ক্ষত-যুক্ত না হইলে পুনরায় কষ্টিক্ বিধেয়। যোনিমধ্যে সময়ে সময়ে সঙ্কোচক দ্রবের পিচ্‌কারী বিধান করিবে।

জরায়ুর ক্যান্সার্।

ইহা দুই প্রকার;—(১) মেড্যুলারি: (২) এপিথিলিয়োমা।

১। মেড্যুলারি ক্যান্সার্।

লক্ষণ।—বস্তিপ্রদেশে পর্য্যায়শীল তীক্ষ্ণ স্নায়ুশূলের ন্যায় গভীর বেদনা, সময়ে সময়ে বেদনার আতিশয্য লক্ষিত হয়। মলত্যাগ, মূত্রত্যাগ, রজোনিঃসরণ, পুরুষ-সঙ্গম আদি বশতঃ বেদনা উদ্দীপিত হয়। ক্রমশঃ বেদনার পর্য্যায় বৃদ্ধি পায়, ও উহা অধিক কাল স্থায়ী হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় রজোহধিক রোগ উপস্থিত হয়। বস্তিমধ্যে পূর্ণতা ও ভার বোধ হয়। জরায়ু-গ্রীবা বিবর্দ্ধিত ও কঠিন অনুভূত হয়; চাপিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়; জরায়ু বর্দ্ধিত হয় ও ইহার সঞ্চলন লোপ হয়। জরায়ু-মুখ ও গ্রীবা স্ফীত, কঠিন ও ঈষৎ রক্তবর্ণ হয়। দৃঢ়ীভূত টিসুতে ক্ষত আরম্ভ হয়। হরিদ্বর্ণ, তরল, দুর্গন্ধময়, ক্বচিৎ রক্তচিহ্নযুক্ত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে, এবং সময়ে সময়ে রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত জরায়ু-গ্রীবা কোমল হয়, জরায়ু-গহ্বর-মধ্যে সহজে অঙ্গুলি প্রবেশ করান যায়, জরায়ু-প্রাচীর কোমল ও স্থানে স্থানে গ্রন্থিল অনুমিত হয়। জরায়ু-মূল একক্ষণে কঠিন বেষ্টনমধ্যে দৃঢ়রূপে স্থিত লক্ষিত হয়। ক্ষত ও ধ্বংস ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে এবং মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র আদি আক্রমণ করে। এই উভয় গহ্বরের প্রাচীর বিনষ্ট হয়, এবং ইহাদের আধেয় জরায়বীয় ক্লেদের সহিত মিশ্রিত হইয়া যোনিমধ্যে মুক্ত হয়। পাকাশয়ের বিকার জন্মে; উদরে আহার স্থায়ী হয় না। রোগিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়; যাতনা, বেদনা, ও ক্লেদ-নির্গমনাধিক্য বশতঃ রোগিণী ক্রমশঃ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া জীবনত্যাগ করে।

রোগ-নির্ণয়।—সময়ে সময়ে রক্তস্রাব; দুর্গন্ধময় জলবৎ ক্লেদ নির্গমন; সপর্য্যায়, গভীর, তীক্ষ্ণ বেদনা; জরায়ু-মুখ ও গ্রীবার কঠিন বিবর্দ্ধন; ফাণ্ডাসের স্থিরতা; এবং শরীরের শীর্ণতা আদি দ্বারা ক্যান্সার্ রোগ নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে; লৌহঘটিত ঔষধ, আইয়োডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, বলকারক ফান্ট্ সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ সহযোগে ক্ষার, উচ্ছলৎ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের উগ্রতা ও বেদনার লাঘব হয়। সহ্য হইলে কড্‌লিভার্ তৈল বিধান করিবে। বলবিধানার্থ সুরা ও পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। যন্ত্রণানিবারণার্থ ও নিদ্রাকরণার্থ অহিফেন ব্যবস্থেয়। উষ্ণ জল ও ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ দ্রব বা পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্ অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া যোনির অভ্যন্তর ধৌত করিবে। রক্তস্রাব নিবারণার্থ আর্গট্, ও বিবিধ স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। পীড়াজনিত বিবিধ লক্ষণ উপশমিত করিবার চেষ্টা পাইবে। প্রকৃত রোগ দূরীকরণার্থ নানা প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়; সে সকল বিষয় এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

২। এপিথিলিয়োমা।

লক্ষণ।—যোনি হইতে অধিক পরিমাণে জলবৎ, কখন কখন রক্তমিশ্রিত ক্লেদ নিঃসৃত হয়; পরে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ঈষৎ রক্তবর্ণ রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই রক্তস্রাব বিবিধ কারণ বশতঃ উৎপন্ন হয়;—রতিক্রিয়া, মলত্যাগকালে অধিক কুন্থন, বা রক্তসংগ্রহ ও উগ্রতাব অন্যান্য সাক্ষাৎ কারণ। জরায়ু-মুখে অসম, চৈতন্যবিহীন, লোমশ নির্ম্মাণ অনুভূত হয়; নাড়িলে চাড়িলে রক্ত নিঃসৃত হয়। ইহা সত্বর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, ক্রমশঃ টিউমর্ দ্বারা যোনি পরিপূরিত হয়। টিউমর্ নিরাকরণ করিলে শীঘ্রই পুনঃ নির্ম্মিত হয়। রোগিণী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া প্রাণত্যাগ করে।

লক্ষণ দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় অতি সহজ।

চিকিৎসা।—সঙ্কোচক লৌহঘটিত ঔষধ ধাতব অম্ল সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। টিউমর্ ও টিউমর্-সংলগ্ন জরায়ু-মুখ নিরাকরণ করিবে; এবং পরে উগ্র নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ বা কটারি প্রয়োগ করিয়া সঙ্কোচক পিচ্কারী বিধান করিবে।

জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর্।

জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর্ তিন প্রকারে প্রকাশ পায়;—

১। জরায়ুর পেশীয় প্রাচীরমধ্যে টিউমর্ জন্মে।

২। জরায়ুর পেশীয় প্রাচীরমধ্যে পৃথক্ ফাইব্রস্ বা ফাইব্রো-কর্টিলেজিনাস্ পিণ্ড সকল উৎপন্ন হইয়া ক্রমশঃ বহির্গত হইতে থাকে।

৩। জরায়ুর বাহ্যপ্রদেশে বা অভ্যন্তরে বোঁটার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিডাঙ্ক্ল্ বর্দ্ধন নির্ম্মিত হয়।

প্রথমোক্ত দুই প্রকার টিউমর্ বৃহদবয়ব প্রাপ্ত হয়, ও জরায়ু হইতে বহির্গত হইয়া পড়ে, স্বাভাবিক নির্ম্মাণ সকলের বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, জরায়ু-গহ্বর বর্দ্ধিত হয়, এবং টিউমর্ তৌল করিলে কখন কখন ॥৫ পঁচিশ সেরেরও অধিক হইতে দেখা যায়। ইহারা শ্বেতবর্ণ ফাইব্রস্ টিসু বা ফাইব্রো-কার্টিলেজিনাস্ পদার্থে নির্ম্মিত এবং ইহাদের মধ্যে রক্ত-সঞ্চলন অতি অল্প লক্ষিত হয়। কার্টিলেজিনাস্ টিসু অস্থিতে পরিণত হয়; এ কারণ ইহারা অস্থির ন্যায় দৃঢ় হইয়া থাকে। ইহারা শ্বেত-ধূসরবর্ণ; ছেদন করিলে মধ্যস্থলে চক্রবৎ সংশ্লিষ্ট বা পৃথক্ শ্বেত সূত্রীয় টিসুর বন্ধনী দৃষ্ট হয়। প্রথম প্রকার টিউমর্ জরায়ুর টিসুর সহিত সংলগ্ন; দ্বিতীয় প্রকার টিউমর্ পৃথক্ পৃথক্ এরিয়োলার্ আচ্ছাদনে বেষ্টিত। সচরাচর জরায়ু-মধ্যে একাধিক টিউমর্ জন্মে। টিউমর্ অন্ত্রাবরণ-গহ্বরে গমনোন্মুখ হইলে অন্ত্রাবরণ দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে, এবং জরায়ুর অন্তর্দ্দিকে গমনোন্মুখ হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। কখন কখন এই সকল টিউমর্-অভ্যন্তরে সিষ্ট্ বা অপ্রকৃত-জান্তব-পদার্থ-পূর্ণ স্ফোটক নির্ম্মিত হয়।

এই উভয়বিধ টিউমরের লক্ষণ প্রায় একই রূপ। প্রথমাবস্থায় ইহাদিগের লক্ষণ সকল অপ্রকাশ্য থাকে। টিউমর্ অতিশয় বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হইলে রোগিণী গর্ভবতী বা উদরীগ্রস্ত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয়। গুহ্য বা মূত্রাশয় টিউমর্ দ্বারা চাপিত হইলে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগে ও প্রস্রাবত্যাগে ইচ্ছা হয়, এবং মলত্যাগ ও প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট হয়। ক্বচিৎ রজোনিঃসরণ-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মে। প্রায়ই রজোনিঃসরণ অসাময়িক ও অত্যন্ত অধিক হয়, এবং কখন কখন কষ্টরজঃ উপস্থিত হয়। জরায়ুর মুখ ও গ্রীবা স্পর্শ করিলে স্বাভাবিক বোধ হয়, কিন্তু জরায়ু-গ্রীবার উপরে চতুর্দ্দিকে কঠিন, গোলাকার, বস্তিদেশপরিপূর্ণ টিউমর্ অনুভব করা যায়। অপর হস্ত দ্বারা উদরের নিম্নপ্রদেশে বৃহৎ, কঠিন, নোডিউলার্ পিণ্ড অনুভূত হয়, ও যোনিমধ্যস্থ অঙ্গুলির দিকে টিউমর্ চাপিলে, পিণ্ড সেই দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। জরায়বীয় সাউণ্ড্ কখন এক দিকে, কখন অন্য দিকে, জরায়ু-গহ্বর মধ্যে বহুদূর

গমনাগমন করে; ইহাতে প্রমাণিত হয় যে, জরায়বীয় গহ্বর সাতিশয় বিবর্দ্ধিত হইয়াছে। টিউমর্ নিকটস্থ ঔদরীয় যন্ত্রে বা রক্ত-প্রণালীতে চাপিয়া পড়িয়া উহাদের বিকার না জন্মাইলে স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।

তৃতীয় প্রকার জরায়ুর অভ্যন্তর-সংলগ্ন পিডাঙ্কিউলেটেড্ ফাইব্রস্ টিউমরে লক্ষণ সকল সাতিশয় প্রবল হয়। শ্বেতপ্রদর ও রক্তস্রাব এত অধিক হয় যে, জীবন-রক্ষার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। প্রথমে রজোনিঃসরণ কাল-বিলম্বিত হয়, পরে নিঃসরণ অত্যন্ত অধিক হয়। ইতিমধ্যে প্রবল শ্বেত-প্রদর উপস্থিত হয়। অতঃপর রক্তস্রাবের অনিয়ম জন্মে, অনবরত প্রভূত রক্ত-রস-মিশ্রিত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে, এবং রোগিণী যোনি দ্বারা কিছু নির্গত হইতেছে এরূপ অনুভব করে। পরীক্ষা করিলে জরায়ু বিস্তৃত ও নিম্ন-আগত বোধ হয়, এবং রন্ধ্রমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে শক্ত গোলাকার বর্দ্ধন অনুভূত হয়। জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড্ প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিলে জরায়ু-গহ্বরের বিবর্দ্ধন জ্ঞাত হওয়া যায়। ফাণ্ডাসের ব্যতিক্রম হইলে জরায়ু-গহ্বরের হ্রাস লক্ষিত হয়। জরায়ু-গ্রীবার প্রণালী সঙ্কুচিত হইলে টিউমরের অস্তিত্ব নির্ণয়ার্থ স্পঞ্জ্-টেণ্ট্ প্রবেশ কারাইয়া গ্রীবা প্রসারিত করিবে।

চিকিৎসা।—প্রথম প্রকার টিউমরের দৈহিক চিকিৎসা প্রয়োজন। টিউমর্ হ্রাস করণার্থ ও ইহার বর্দ্ধন দমন করণার্থ ক্লোরাইড্ অব্ ক্যাল্সিয়াম্, আইয়োডাইড্ বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ উপযোগী।

দ্বিতীয় প্রকার টিউমরের চিকিৎসায় কেহ কেহ অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা টিউমর্ দূরীকরণের অনুমতি দেন। টিউমর্ অপনি খসিয়া গেলে জরায়ু-গহ্বর হইতে নিরাকরণার্থ আর্গট্ প্রয়োগ এবং জরায়ুর মুখ ও গ্রীবা প্রসারিত করিবে।

তৃতীয় প্রকার রোগে টিউমর্ দূরীকরণ করিবে। জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিয়া চিম্টা (ফর্সেপ্স্) দ্বারা টিউমর্ বাহির করিয়া আনিবে ও টিউমরের বৃন্তে লিগেচার্ বন্ধন করিবে। য়্যাক্রেজার্ অস্ত্র দ্বারা বা অতীক্ষ্ণ কাঁচির দ্বারা টিউমর্ কর্ত্তন করিয়া দূর করিবে। বন্ধন দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনেক সময়ে টিউমর্ পচিয়া পূযজ জ্বর উৎপাদন করে,—ও রোগিণীর জীবনের বিশেষ আশঙ্কা হয়।

পেল্ভিক্ হীমেটোসিল্।

ইহাকে জরায়ুস্থ, পশ্চাদ্‌জরায়ুস্থ, বা বাহ্যজরায়ুস্থ হীমেটোসিল্ কহে। ঋতুকালে জননেন্দ্রিয়-যন্ত্রে প্রবল উত্তেজনা উপস্থিত হয়; এই সময় ওভেরির রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরাপ্রণালী বা ফেলোপিয়্যান্ নলীর ফিম্ব্রিয়েটেড্ অন্ত সকল ছিন্ন হইয়া অন্ত্রাবরণের গহ্বরমধ্যে প্রচুর পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হয়। ২০।৩০ বৎসর বয়ঃক্রম কালে, অর্থাৎ যে সময়ে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল হয়, এই ঘটনা অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—সচরাচর সহসা রজঃস্তম্ভ হইয়া উদরপ্রদেশে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা সময়ে সময়ে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; উদরের নিম্নপ্রদেশ চাপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়, মল বা মূত্র ত্যাগে কষ্ট ও বেদনা বোধ হয়; প্রায় উরু আকুঞ্চনে বা নোয়াইতে বেদনা অনুভব হয়; উদরপ্রদেশের পূর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। বস্তিপ্রদেশীয় টিউমরের অবয়ব ও স্থানের অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। সচরাচর যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর ঠেলিয়া উঠে, এবং জরায়ুকে সম্মুখে ঝুঁকাইয়া দেয়। স্পর্শ করিলে দৃঢ় ও কঠিন বোধ হয়। এতৎসহযোগে জ্বর প্রকাশ পায়। আরোগ্যোন্মুখ হইলে ক্রমশঃ জ্বর ও বেদনার উপশম হয়, এবং রক্ত আচুষিত হইতে আরম্ভ হয়। এ সময়ে মল ও মূত্র-ত্যাগে কষ্ট হয়; বস্তিপ্রদেশে ভার ও প্রসবের ন্যায় বেদনা বোধ হয়, এবং চলিতে অত্যন্ত কষ্ট

ও বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন রক্ত-নিঃসরণ হেতু বস্তি-প্রদাহ হয়, সংযত রক্ত কোষাবৃত ও পূযে পরিণত হইতে পারে। স্ফোটক যোনিমধ্যে, গুহ্যে, মূত্রাশয়ে, অন্ত্রমধ্যে বা অন্ত্রাবরণ-গহ্বরে ফাটিয়া পূয নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—বস্তিতে রক্তস্রাব আশঙ্কা হইলে, রক্তাধিক্যগ্রস্ত ব্যক্তির বাহু হইতে রক্তমোক্ষণ দ্বারা ১৫ হইতে ২০ আউন্স্ পর্য্যন্ত রক্ত বাহির করিয়া দিবে। রোগীর এত দূর দোহন অসহ্য হইলে গুহ্যপ্রদেশের চতুর্দ্দিকে ৫।৬টি জলৌকা প্রয়োগ করিবে। পূর্ণমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী ;—℞ য়্যাসিড্ঃ সালফিউরিকঃ ডিল্ঃ ♏x, ম্যাগ্নিসিঃ সাল্ফেটিস্ gr. c (১০০), টিংচার্ ডিজিটেলিস্ ♏xv, ইন্ফিউজাম্ রোজী য়্যাসিডী ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর বিধান করিবে।

রক্তস্রাব হইলে রোগিণীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে ; উদরপ্রদেশে বরফ-স্থলী, এবং হাইপোডার্মিক্‌রূপে আর্গটিন্ প্রয়োগ উপযোগী। রোগিণী কোল্যাপ্স্ প্রাপ্ত হইলে হাইপোডার্মিক্রূপে সাল্‌ফিউরিক্ ইথার্ প্রয়োগ করিবে।

আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ, এবং পারদ ও আইয়োডিন্ ঘর্ষণ দ্বারা রক্তটিউমর-শোষণ সুগম হয়। ঋতু-ক্রিয়া সুনিয়মে রাখিবার নিমিত্ত বিশেষ চেষ্টা পাইবে, এবং পারদঘটিত বিরেচক দ্বারা প্রতি ঋতুকালের পূর্ব্বে রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য লাঘব করিবে।

জরায়ুর স্থানভ্রংশ।

জরায়ু অন্ততঃ তিন প্রকারে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে ;—১, জরায়ুর ভিন্ন ভিন্ন অংশ সকলের পরস্পর সম্বন্ধে অবস্থান পরিবর্ত্তিত হইতে পারে ; ২, জরায়ু উহার অনুপ্রস্থ অক্ষ-রেখা বেষ্টন করিয়া আবর্ত্তিত হইতে পারে ; এবং ৩, সমগ্র জরায়ু স্থান-চ্যুত হইতে পারে।

১। জরায়ুর দেহ (বডি) ও গ্রীবা (সার্ভিক্স্) পরস্পরের যে অবস্থান-সম্বন্ধ তাহার পরিবর্ত্তন হইলে তাহাকে জরায়ুর ফ্লেক্‌শন্ বা আনমন বলে ; ইহাতে জরায়ুর দীর্ঘ অক্ষ-রেখার বক্রতার অর্থাৎ জরায়বীয় প্রণালীর গতির পরিবর্ত্তন হয়।

২। কাল্পনিক অনুপ্রস্থ অক্ষরেখা বেষ্টনে জরায়ু ঘূর্ণিত হইলে তাহাকে জরায়ুর ভার্শন্ বা আবর্ত্তন বলে।

৩। সমগ্র জরায়ু স্বস্থানচ্যুত হইলে তাহাকে অবস্থান-(পোজিশন্)-বৈলক্ষণ্য বলে ; যথা,—পশ্চাদবস্থান বা রিট্রোভার্শন্, ইত্যাদি।

স্বাভাবিক অবস্থায় জরায়ু সম্মুখাবনত, সম্মুখাবর্ত্তিত ও সম্মুখাবস্থিত। এই স্বাভাবিক অবস্থার বিভিন্ন প্রকার বৈচিত্র্য ঘটিতে পারে।

(ক) জরায়ুর ফ্লেক্‌শন্ বা আনমন সম্বন্ধে তিন প্রকার পরিবর্ত্তন হইতে পারে। জরায়ুগ্রীবার গতি ঠিক থাকিয়া, জরায়বীয় অক্ষ-রেখা সম্মুখাবনত (য়্যাণ্টিফ্লেক্‌স্‌ড্) হইতে পারে, ও তন্নিবন্ধন স্বাভাবিক বক্রতা বৃদ্ধি পায় ; কখন কখন ইহা পশ্চাদবস্থানের (রিট্রো-পোজিশন্) সহবর্ত্তী হয়। সম্মুখাবর্ত্তনের (য়্যাণ্টিভার্শন্) ন্যায় ইহাতে অক্ষ-রেখা সরল রেখায় থাকিতে পারে। অপর, জরায়বীয় অক্ষ-রেখা পশ্চাদবনত (রিট্রোফ্লেক্‌স্‌ড্) হইতে পারে ; ইহা সচরাচর পশ্চাদাবর্ত্তনের (রিট্রোভার্শন্) সহবর্ত্তী হয়।

(খ) অনুপ্রস্থ অক্ষ-রেখা বেষ্টন করিয়া জরায়ুর দুই প্রকার আবর্ত্তন (ভার্শন্) হইতে পারে,—সম্মুখাবর্ত্তন ও পশ্চাদাবর্ত্তন। জরায়ুর স্বাভাবিক সম্মুখবার্ত্তন বৃদ্ধি পাইতে পারে, কিন্তু ইহা বিরল। পশ্চাদাবর্ত্তন (রিট্রোভার্শন্) সচরাচর দেখা যায়, এবং পশ্চাদবনমনের সঙ্গে ইহা সতত

বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন, জরায়ুর দেহ (বডি) বস্তিগহ্বরের এক দিকে আকৃষ্ট হইতে পারে, এবং জরায়ু-গ্রীবা বিপরীত-গতি হয়; ইহাকে পার্শ্বাবর্ত্তন (ল্যাটারি-ভার্শন্) বলে। স্বভাবতঃ জরায়ু দক্ষিণ দিকে কিঞ্চিৎ পার্শ্বাবর্ত্তিত (ল্যাটারি-ভার্টেড্)।

(গ) উর্দ্ধ, নিম্ন, পশ্চাৎ অভিমুখে বা পার্শ্বদিকে জরায়ুর অবস্থান (পোজিশন্) পরিবর্ত্তন বা সমগ্র জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইতে পারে। গর্ভ বশতঃ বা জরায়ুমধ্যে বৃহদাকার অর্ব্বুদ বশতঃ জরায়ু উর্দ্ধদিকে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। জরায়ু-নির্গমন (প্রোল্যাপ্সাস্ ইউটেরাই) রোগে জরায়ু নিম্নদিকে স্থানচ্যুত হয়। সন্তাপ বশতঃ, বা শুষ্ক ক্ষত-চিহ্নের (সিক্যাট্রিক্স্) আকুঞ্চন আদি জনিত টান বশতঃ, পশ্চাদভিমুখে বা পার্শ্বদিকে জরায়ুর অবস্থান পরিবর্ত্তিত হইতে পারে।

পূর্ব্বোক্ত বর্ণনা হইতে নিম্নলিখিত সার তত্ত্ব স্মরণ রাখা প্রয়োজন;—১, জরায়ুর স্বাভাবিক বক্রতার বৃদ্ধি হইলে, তাহাকে সম্মুখানমন বা য়্যাণ্টিফ্লেক্শন্ বলে। ২, জরায়ুর স্বাভাবিক কোণ কমিয়া গিয়া গ্রীবাংশ (সার্ভিক্স্) আর পশ্চাদ্দিকে ঠেলিয়া দিয়া জরায়ুকে সরলীভূত করিলে তাহাকে সম্মুখাবর্ত্তন বা য়্যাণ্টিভার্শন বলে। ৩, জরায়ু পশ্চাদগতি হইলে তাহাকে পশ্চাদবর্ত্তন বা রিট্রোভার্শন বলে। ৪, জরায়ু পশ্চাদবর্ত্তিত, স্বাভাবিক কোন বৈলক্ষণ্য-বিহীন, ফাণ্ডাস্ সম্মুখাভিমুখ না হইয়া পশ্চাদ্দিকে রক্রীভূত; ইহা পশ্চাদাবর্ত্তন-সহবর্ত্তী পশ্চাদানমন। সমগ্র জরায়ু স্থান-ভ্রষ্ট হইতে পারে।

য়্যাণ্টিফ্লেক্শন্ বা সম্মুখানমন।—ইহা দুই প্রকার;—১, আজন্ম; ও ২, অর্জ্জিত।

১। আজন্ম সম্মুখানমন।—ইহা পরিবর্দ্ধনের স্তম্ভ বশতঃ উৎপন্ন হয়। জরায়ু স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্রাকার, অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, জরায়ু-গ্রীবা ক্ষুদ্র ও শুণ্ডাকার, জরায়ু-মুখ সূচী-ছিদ্রের ন্যায় ভগ-অভিমুখ অর্থাৎ নিম্ন ও সম্মুখ অভিমুখ। রোগিণী সচরাচর সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত হয় না, ক্লোরোসিস্‌গ্রস্ত ও দুর্ব্বল।

২। অর্জ্জিত সম্মুখানমন।—ইহা ইউটেরো-সেক্র্যাল্ বন্ধনী সকলের প্রদাহ ও খর্ব্বীভূতি বশতঃ জন্মে। কঠিন মল নির্গমন-কালে বেদনা, এবং তরল মল নির্গমন-কালে কুন্থনাধিক্য উপস্থিত হয়; পুরুষ-সহবাসে বেদনা হয়; জরায়ু উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ দিকে সেক্রামের গহ্বর-অভিমুখে আকৃষ্ট হয়; জরায়ু-গ্রীবা স্বাভাবিক অপেক্ষা উর্দ্ধে সংস্থিত, এবং স্বাভাবিক অবস্থানে আনিতে গেলে বেদনা উপস্থিত হয়। সরলান্ত্র দিয়া পরীক্ষা করিতে ইউটেরো-সেক্র্যাল্ বন্ধনী সকলে চাপ পড়িলে বেদনা অনুভূত হয়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বন্ধনী সকল হ্রাসগ্রস্ত হয়, ও জরায়ু নিম্নাবনত হয়।

লক্ষণ। কষ্টরজঃ, বন্ধ্যাতা, শ্বেতপ্রদর ও রজোঽধিক এ রোগের প্রধান লক্ষণ। রজঃস্রাব আরম্ভ হইলে, ও যে পর্য্যন্ত না স্রাব বন্ধ হয় সে পর্য্যন্ত প্রসব-বেদনার ন্যায় বেদনা বর্ত্তমান থাকে, ও ঋতুর রক্ত সংযত হয়। পুরুষের শুক্র উর্দ্ধাভিমুখে জরায়ুমধ্যে প্রবেশ-রোধ বশতঃই হউক, বা ডিম্বাশয় বা ফেলোপিয়্যান্ নলীর সহবর্ত্তী প্রদাহ-জনিত আবন্ধন বশতঃই হউক, সন্তানোৎপাদনের ক্ষমতা থাকে না। এ রোগে সচরাচর পুরুষ-সহবাসে যথেষ্ট যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, সচরাচর প্রদর বর্ত্তমান থাকে; এবং কখন কখন, বিশেষতঃ জরায়ুর বিবর্দ্ধন বা এণ্ডোমেট্রাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে, রজোঽধিক লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—পেলভিক্ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমে তচ্চিকিৎসা আবশ্যক। ক্ষত-চিহ্ন (সিক্যাট্রিক্স্) জনিত বন্ধনী দ্বারা জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইলে, ম্যাসাজ্ বা হস্তচালনা দ্বারা এই সকল বন্ধনী বিস্তৃত করিবার চেষ্টা করা যায়। দক্ষিণ হস্তের দুইটি অঙ্গুলি পশ্চাৎ ফর্ণিক্সে জরায়ু-গ্রীবার পশ্চাতে, এবং হস্ত বাহ্য হইতে সেক্রামের গহ্বরমধ্যে এরূপে চাপিতে হইবে যে, ফাণ্ডাস্ ইউটেরাইর পশ্চাতে গমন করে, পরে উভয় হস্তের মধ্যে জরায়ুকে এ প্রকারে চালনা করিবে যে,

উহাকে পিউবিস্ সন্নিকটে আনা যায় ও সংযোগকারী বন্ধনী বিস্তৃত হয়। এতৎসঙ্গে যোনি-ডুশ্ ব্যবহার্য্য। এই প্রক্রিয়া সপ্তাহান্তে পুনঃ প্রয়োজ্য। প্রদাহ উপস্থিত হইলে ইহা বন্ধ করিবে। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বিত হয়; যথা,—সাউণ্ড্ বা ষ্টেম্ প্রয়োগ, ও বিভিন্ন প্রকারে সার্ভিক্স্ কর্ত্তন। এ সকল বিষয় এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে।

অনেক স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার প্রয়োজন। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। রোগিণী নীরক্তাবস্থা-গ্রস্ত হইলে যথেষ্ট পুষ্টিকর পথ্য, লৌহ, আর্সেনিক্, ষ্ট্রিক্নাইন্, কড্লিভার্ অয়িল্ প্রয়োগ প্রয়োজন। রজোহল্পতা বর্ত্তমান থাকিলে রজঃপ্রকাশের পাঁচ দিবস পূর্ব্ব হইতে এক বা দুই গ্রেণ্ মাত্রায় বটিকা-কারে ম্যাঙ্গানিজ্ বিন্অক্সাইড্ দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। রজোহধিকের চিকিৎসার্থ দশ পনর মিনিম্ মাত্রায় ফ্লুয়িড্ এক্ষ্ট্রাক্ট্ অব্ হাইড্রাষ্টিস্ আহারান্তে প্রয়োজ্য। বেদনা নিবারণার্থ উষ্ণ জলের স্থলী প্রয়োগ, উষ্ণ সেক, দশ গ্রেণ্ মাত্রায় ফেনাসেটিন্ উপকারক।

য়্যাণ্টিভার্শন্ বা সম্মুখাবর্ত্তন।—ইহাতে জরায়ুর অক্ষ-রেখা সরল হয় স্বাভাবিক সম্মুখ-বক্রতা হ্রাস হয়, এবং জরায়ু-গ্রীবা পশ্চাদভিমুখ হয়। জরায়ু সচরাচর বিবর্দ্ধিত ও উহার বিধান দৃঢ়তর হয়। এই অবস্থায় জরায়ু সঞ্চালনশীল হইতে পারে, বা আবদ্ধ ও সঞ্চালনবিহীন হইতে পারে। যদি সঞ্চালনশীল হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয়ের প্রসারিতাবস্থা অনুসারে জরায়ুর অবস্থানের বিভিন্নতা হয়; যদি জরায়ু নিবিষ্ট ও সঞ্চালনবিহীন হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয় যেমন প্রসারিত হয় আবদ্ধ জরায়ু দ্বারা উহার উপর চাপ পড়ে ও প্রস্রাব সম্বন্ধীয় লক্ষণ উৎপাদন করে।

সাব্ইন্ভোলিউশন্ সার্ভিক্সের ল্যাসারেশন্, এবং পেল্ভিক্ প্রদাহের অন্যান্য যে সকল কারণে পুরাতন মেট্রাইটিস্ উৎপাদিত হয়, তৎসমুদয় কারণ বশতঃ য়্যাণ্টিভার্শন্ উৎপন্ন হয়। (পুরাতন মেট্রাইটিস্ দেখ)।

লক্ষণ।—সচরাচর পুরাতন জরায়বীয় ও পেল্ভিক্ প্রদাহের স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা রোগিণীর চলৎ-শক্তির লোপ হয়। সরলান্ত্রের উপর চাপ বশতঃ কোষ্ঠত্যাগে যন্ত্রণা ও ব্যাঘাত ঘটে; মূত্রাশয়ে ফাণ্ডাসের চাপ নিবন্ধন পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়; এবং যোনি-প্রণালীর পশ্চাৎ-প্রাচীর সার্ভিক্সের চাপে ক্ষত ও ক্যাটার্গ্রস্ত হইতে পারে। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পরিপাক-যন্ত্র ও স্নায়ুবিধান বিকারগ্রস্ত হইতে পারে। জরায়ু বিবর্দ্ধিত ও সঞ্চালনশীল হইলে উহার ভার বশতঃ এবং রোগিণীর অঙ্গ-সঞ্চালনে উহার স্থানচ্যুতি বশতঃ অসুখ বোধ হইয়া থাকে।

যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে জরায়ু-গ্রীবা পশ্চাদভিমুখ অনুভূত হয়; জরায়ু-মুখ সেক্রামের গহ্বরাভিমুখ। সম্মুখ ফর্ণিক্স্ দিয়া জরায়ুর বডি স্পষ্ট অনুভূত হয়; এবং সম্মুখ ফর্ণিক্স্ ও জরায়ুর সংযোগ-স্থল পর্য্যন্ত অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে জরায়ুর স্বাভাবিক সম্মুখ-বক্রতা স্পষ্ট অনুভূত হয় না। সমগ্র জরায়ু বিবর্দ্ধিত ও দৃঢ় হয়। যথাবিধি দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে সম্মুখ ফর্ণিক্সে ফাণ্ডাস্ ইউটেরাই অনুভব করা যায়।

চিকিৎসা।—এণ্ডোমেট্রাইটিস্, মেট্রাইটিস্, সেল্যুলাইটিস্ আদি বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমে তৎ-চিকিৎসা প্রয়োজন। পশ্চাৎ ফর্ণিক্সে উত্তমরূপে গ্লিসেরিনের প্লাগ্ দ্বারা জরায়ু সংরক্ষণ করিবে। জরায়ু সংরক্ষণার্থ হজ্ বা য়্যাল্বার্ট্ স্মিথের যৌন-পেসারি উপযোগী।

রিট্রোভার্শন বা পশ্চাদাবর্ত্তন।—স্বভাবতঃ মূত্রাশয় পূর্ণ প্রসারিত হইলে জরায়ুর পশ্চাদাবর্ত্তন সংঘটিত হয়, কিন্তু এই পশ্চাদাবর্ত্তন ক্ষণস্থায়ী, মূত্রাশয় শূন্য হইলে ইহা তিরোহিত হয়। নিম্নলিখিত অবস্থায় পশ্চাদাবর্ত্তন রোগ লক্ষিত হইয়া থাকে;—১, সূতিকাবস্থার প্রথম কয়েক দিবস জরায়ু পশ্চাদাবর্ত্তিত, অন্ততঃ পশ্চাদবস্থিত থাকে; রোগিণী শয়িত অবস্থায় থাকিলে ভার বশতঃ ও সংযোগ সকলের শিথিলতা বশতঃ জরায়ু এই অবস্থানগত হয়। ২, জরায়ুর

প্রোল্যাপ্সাস্ রোগে জরায়ু-অবতরণ-কালে উহার অক্ষ-রেখার পরিবর্ত্তন বশতঃ পশ্চাদাবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। ৩, পশ্চাদানমন (রিট্রোফ্লেক্‌শন্) হইতে হইলে পশ্চাদাবর্ত্তন উৎপাদিত হয়; পশ্চাদাবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া পরে জরায়ু পশ্চাদ্দিকে অবনত হয়। ৪, পুরাতন অন্ত্রাবরণ-প্রদাহে (পেরিটোনাইটিস্) ডাগ্‌লাসের পাউচ্ বিলুপ্ত হইয়া, বা ক্ষত-চিহ্ন-জনিত ব্যাণ্ড্ সকল দ্বারা জরায়ু পশ্চাদ্দিকে আকৃষ্ট হইয়া স্থায়ী পশ্চাদাবর্ত্তন উৎপাদিত করে।

পশ্চাদাবর্ত্তন নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হয়;—সহসা কুন্থনাধিক্য; প্রবল আঘাত; সূতিকাবস্থায় যদি জরায়ু স্বাভাবিক আকারে ও অবস্থানে প্রত্যাবর্ত্তন না করে; এবং জরায়ুর পশ্চাদংশে প্রদাহ বশতঃ সংযোগ বা ক্ষত-চিহ্ন-জনিত বন্ধনী।

লক্ষণ।—এই অবস্থার লক্ষণ সকল জরায়ুর পশ্চাদানমনের লক্ষণ সকলের অনুরূপ; তদ্‌বিবরণ পরে বর্ণিত হইতেছে। ইহা সূতিকাবস্থায় উৎপন্ন হইলে প্রসবের দুই তিন সপ্তাহ পরে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব কখন কখন প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, অথবা রোগিণী দাঁড়াইলে বা চলিলে ফিরিলে প্রত্যহ অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

যৌন-পরীক্ষায় বস্তি-গহ্বর-মধ্যে নিম্নতর অংশে সার্ভিক্স্ অনুভূত হয়, অস্ নিম্ন ও সম্মুখ অভিমুখ। পশ্চাৎ ফর্ণিক্স্ দিয়া যোনির ঊর্দ্ধে স্থিত সার্ভিক্সের অংশ অঙ্গুলি-স্পৃষ্ট হয়, ফাণ্ডাস্ পর্য্যন্ত স্পর্শ করা যাইতে পারে; ইহার পশ্চাৎপ্রদেশ সরল, আনমনজনিত কোণ বর্ত্তমান থাকে না। উভয় হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে সম্মুখ ফর্ণিক্সে দুই হস্ত পরস্পর অনুভূত হয়, হস্তদ্বয়-ব্যবধানে যোনি-প্রাচীর ও উদর-প্রাচীর ভিন্ন অন্য কিছুই প্রতীত হয় না। জরায়ুর বডি নির্ণয় করিতে হইলে, সার্ভিক্সের সম্মুখে এক অঙ্গুলি ও অপর হস্ত উদরের উপরে স্থাপন করিয়া জরায়ুকে ঊর্দ্ধে উদর-প্রাচীরের দিকে উত্তোলন করিবে; ইহাতে উদরের উপর স্থাপিত করতলে জরায়ুর বডির সম্মুখ প্রদেশের সঞ্চালন অনুভূত হইবে; এ ভিন্ন, যোনিমধ্যে তর্জ্জনী দ্বারা সার্ভিক্স্ সম্মুখদিকে ঠেলিয়া দিলে পশ্চাৎ ফর্ণিক্স্ দিয়া জরায়ুর বডি মধ্যমাঙ্গুলি-স্পৃষ্ট হয়। সরলান্ত্রমধ্যে অঙ্গুলি দিয়া পরীক্ষা করিলে টিউমর্ অনুভূত হয়। সাউণ্ড্ ব্যবহার দ্বারা রোগনির্ণয়ে সহায়তা হয় (সাউণ্ড্-ব্যবহার-প্রণালী দেখ)।

চিকিৎসা।—বর্ত্তমান প্রদাহ দূরীকরণ; জরায়ু সংযমন (য়্যাড্‌হিশন্) দ্বারা আবদ্ধ না হইলে উহাকে স্বস্থানে সংস্থাপন; পেসারি দ্বারা জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থানে সংস্থাপন। য়্যাড্‌হিশন্ বর্ত্তমান থাকিলে পেসারি দ্বারা পশ্চাদাবর্ত্তিত জরায়ুকে সংরক্ষণ।

রিট্রোফ্লেক্‌শন্ বা পশ্চাদানমন।—জরায়ুর এই অবস্থা উহার পশ্চাদাবর্ত্তনের সহবর্ত্তী হয়; ফলতঃ ইহা পশ্চাদাবর্ত্তন ও পশ্চাদানমনের সম্মিলন। ইহাতে জরায়ু-গ্রীবা নিম্ন ও সম্মুখ অভিমুখ বা স্পষ্টতঃ নিম্ন অভিমুখ। সহজে জরায়ু-গ্রীবা স্পর্শ করা যায়; কারণ এ রোগে ইহা পিউবিস্-সন্নিকটে স্থিত, এবং সমগ্র জরায়ু বস্তি-গহ্বর-মধ্যে নিম্নাগত। অস্ প্রসারিত। সচরাচর অক্‌ট্রোপিয়াম্ বা জরায়ু-ওষ্ঠ-উল্টান এবং জরায়ু-গ্রীবার ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন পশ্চাৎ-ওষ্ঠ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়।

জরায়ু আনত হইয়া বাঁকিয়া যায়, ডাগ্‌লাসের পাউচে ফাণ্ডাস্ অবস্থিতি করে। যদি জরায়ু-প্রাচীরের অবস্থা-বিশেষ বশতঃ আনমনের (ফ্লেক্‌শন্) কোন প্রতিরোধ না হয়, তাহা হইলে উদরাভ্যন্তরীয় চাপ বশতঃ ফাণ্ডাস্ ক্রমশঃ নিম্নাগত হইয়া ডাগ্‌লাসের পাউচের তলদেশে অবস্থিতি করে। জরায়ুর আকার বিবর্দ্ধিত হয়, এবং উহার গহ্বর আড়াই ইঞ্চের অধিক হয়; ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পুরাতন ক্যাটার্‌গ্রস্ত। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত, সংযোজক-তন্তু বৃদ্ধিপ্রাপ্ত; এবং যে স্থলে জরায়ু বক্রীভূত হয় তথায় রক্তপ্রণালী সকল সঙ্কাপিত ও তন্তু সকল হ্রাস (য়্যাট্রফি) গ্রস্ত। ডিম্বাশয় (ওভেরি) নিম্নগত, বিবর্দ্ধিত, ও চাপিলে বেদনাযুক্ত।

এ রোগ প্রধানতঃ সূতিকাবস্থায়, বিশেষতঃ যাহারা একাধিক সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহাদের, উপস্থিত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় জরায়ু বিবর্দ্ধিত ও ভারী, ইহার প্রাচীর কোমল, লিগামেণ্ট্ সকল শিথিল, বস্তির ফ্লোরের তন্তু সকল প্রসব বশতঃ অনতিপূর্ব্বে প্রসারিত হওয়ায় এখনও দুর্ব্বল; সুতরাং সহজে জরায়ুর পশ্চাদানয়ন উৎপাদিত হয়। প্রসবের পর রোগী সত্বর গাত্রোত্থান করিলে, মূত্রাশয় প্রস্রাবে প্রসারিত হইলে, অথবা কুন্থন, পাদবিক্ষেপে অসাবধানতা, প্রভৃতি কারণে এ রোগ উদ্দীপিত হয়।

লক্ষণ।—সচরাচর পৃষ্ঠদেশে ক্ষীণতা বোধ হয়; কোন কোন স্থলে প্রকৃত বেদনা অনুভূত হয়, অঙ্গ-সঞ্চালনে ও ঋতুকালে বেদনা বৃদ্ধি পায়। পুরাতন পেল্ভিক্ পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ সচরাচর বর্ত্তমান থাকে; বস্তিপ্রদেশে ভার ও অসুখ বোধ হয়। মলত্যাগকালে বেদনা ও কুন্থনাধিক্য বর্ত্তমান থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ বশতঃ শ্বেতপ্রদর (লিউকোরিয়া) প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রবল রজঃকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। রজের আধিক্য এ রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। সার্ভিক্সের অবস্থান-পরিবর্ত্তন, শ্লেষ্মা-নিঃসরণাধিক্য, ফেলোপিয়্যান্ নলীর অবরোধ, ডিম্বাশয়ের স্থানভ্রংশ ইত্যাদি কারণে বন্ধ্যাতা উপস্থিত হয়, সুতরাং জরায়ু যথা-স্থানে সংস্থাপিত করিলেই যে বন্ধ্যাতা আরোগ্য হইবে তাহার নিশ্চয়তা নাই; আবার গর্ভসঞ্চার হইলেও গর্ভপাতের আশঙ্কা আছে।

যৌন-পরীক্ষায় সার্ভিক্স্ বস্তি-গহ্বরের নিম্নাংশে অনুভূত হয়; অস্ স্পষ্ট নিম্নাভিমুখ। পশ্চাৎ ফর্ণিক্সে একটি কঠিন গোল স্ফীতি অনুভূত হয়; ইহা সার্ভিক্সের সহিত অবিচ্ছিন্ন, কেবল একটি সীতা বা গ্রুভ্ দ্বারা পৃথগ্‌ভূত। সার্ভিক্সে তর্জ্জনী এবং জরায়ুর বডিতে মধ্যাঙ্গুলি স্থাপন করিয়া সার্ভিক্স্ নাড়িলে দেখিবে যে, বডিও সঞ্চালিত হইতেছে। দুই হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় যোনিমধ্যস্থ অঙ্গুলি সম্মুখ ফার্ণিক্সে স্থাপন করিবে, বাহ্য হস্তে উদর-প্রাচীর চাপিয়া যোনিমধ্যস্থ অঙ্গুলি অনুভব করিবে; ইহাতে লক্ষ্য করিবে যে, উভয় হস্ত কেবল যোনি-প্রাচীর ও উদর-প্রাচীর দ্বারা ব্যবহিত, সুতরাং ফাণ্ডাস্ সম্মুখদিকে অবস্থিত নহে। অনন্তর যোনিমধ্যস্থ মধ্যমাঙ্গুলি সার্ভিক্সের পশ্চাৎস্থিত গ্রুভে, ও তর্জ্জনী সার্ভিক্সের সম্মুখে স্থাপন করিয়া যত দূর সম্ভব জরায়ুকে উত্তোলিত করিবে; এক্ষণে বাহ্য হস্ত দ্বারা উদর-প্রাচীর চাপিলে জরায়ুর উর্দ্ধপ্রদেশ পশ্চাদ্দিকে বক্রীভূত অনুভূত হইবে। সরলান্ত্রমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে ফাণ্ডাসের বিমুক্ত প্রদেশ অনুভব করা যায়। কি পরিমাণে জরায়ু বক্রীভূত হইয়াছে পূর্ব্ববর্ণিত পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়া সাউণ্ড্ তদনুসারে বক্রীভূত করতঃ উহার উত্তানদিক্ পশ্চাদভিমুখ করিয়া জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করিলে উহা সহজে জরায়ু-গহ্বরমধ্যে গমন করে, সাউণ্ড্ ঘুরাইতে হয় না; পশ্চাৎ ফর্ণিক্স্ দিয়া ইহার অগ্রভাগ অনুভব করা যায়; সচরাচর ইহা জরায়ুমধ্যে আড়াই ইঞ্চের অধিক প্রবিষ্ট হয়।

নিম্নলিখিত পীড়া বা অবস্থা সকলের সহিত জরায়ুর পশ্চাদানমনের ভ্রম হইতে পারে,—সরলান্ত্রমধ্যে সঞ্চিত মল, ডাগ্‌লাসের পাউচে পেরিটোনাইটিস্, হীমেটোসিল্ বা কার্সিনোমা, সার্ভিক্সের পশ্চাতে সেল্যুলাইটিস, পশ্চাৎপ্রাচীরের মাইয়োমা, ডিম্বাশয়ের স্থানচ্যুতি বা ক্ষুদ্র ওভেরিয়্যান্ টিউমর্। এই সকল পীড়া হইতে ইহাকে পৃথগ্‌ভূত করিয়া লইবে।

চিকিৎসা।—দুইটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়,—পশ্চাদানত জরায়ুকে যথাস্থানে সংস্থাপন; এবং যথোপযুক্ত উপায়ে উহাকে স্বস্থানে সংরক্ষণ। জরায়ুকে যথাস্থানে সংস্থাপনে দুইটি কারণে প্রতিবন্ধকতা ঘটিয়া থাকে,—বর্ত্তমান প্রদাহ, এবং অযথা স্থানে জরায়ু আবদ্ধ হওন। প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে মাসাবধি উষ্ণ জলের পিচকারী, ব্লিষ্টার, ও গ্লিসেরিন্ প্লাগ্ ব্যবস্থা করিবে; পরে জরায়ুকে যথাস্থানে পুনঃ সংস্থাপনের চেষ্টা করিবে। পশ্চাদাবর্ত্তিত জরায়ুকে স্বস্থানে আনিবার নিমিত্ত তিনটি প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে,—১, উভয় হস্ত চালনা দ্বারা; ২. সাউণ্ড্ সাহায্যে;

এবং ৩, জেনু-পেক্টোর‍্যাল্ অবস্থানে স্থাপন করিয়া ভল্‌সেলা দ্বারা জরায়ুকে আকর্ষণ, এবং প্রয়োজন হইলে সরলান্ত্রমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া ফাণ্ডাসের উপর চাপ প্রয়োগ।

১। উভয় হস্ত চালনা দ্বারা জরায়ুকে স্বস্থানে আনিতে হইলে যোনিমধ্যে তর্জ্জনী ও সরলান্ত্রমধ্যে মধ্যমাঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিবে; মধ্যমাঙ্গুলি দ্বারা ফাণ্ডাসের পশ্চাৎপ্রদেশে অবিরাম চাপ প্রয়োগ করিবে। যোনিমধ্যস্থ তর্জ্জনীকে জরায়ু-গ্রীবার সম্মুখে স্থাপন করিবে, এবং উহাকে পশ্চাদ্দিকে ঠেলিয়া ফাণ্ডাস্‌কে সম্মুখদিকে ঘূর্ণায়িত করিবে। অনন্তর জরায়ুর ফাণ্ডাস্ সম্মুখে আসিলে বাহ্য হস্ত দ্বারা নিম্নাভিমুখে সবল চাপ প্রয়োগে সেক্রামের গহ্বরমধ্যে লইয়া যাইবে। পরে যোনিমধ্যে গ্লিসেরিনের প্লাগ্ দ্বারা স্বস্থানে আনীত জরায়ুকে সংরক্ষণ করিবে।

২। সাউণ্ড্ দ্বারা জরায়ুর পশ্চাদানমনের চিকিৎসা করা যায়। সাউণ্ডের অগ্রভাগ অধিক বক্র না হয়। যদি আনমন (ফ্লেক্‌শন্) অধিক হয়, তাহা হইলে অগ্রে বারংবার ক্রমশঃ সরলতর সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট করিয়া আনতির হ্রাস করিয়া লইবে। পরে, জরায়ুকে পুনঃ স্বস্থানে স্থাপনের চেষ্টা পাইবে। রোগিণীকে বাম পার্শ্বে শুয়াইয়া সাউণ্ড্ প্রবিষ্ট করিলে উহার বাঁট (হ্যাণ্ডল্) পশ্চাদ্দিকে, ও রুক্ষ প্রদেশ পশ্চাদভিমুখ, এবং জরায়ুমধ্যস্থ অংশ পশ্চাদ্দিকে বক্র। এক্ষণে সাউণ্ডের বাঁট অঙ্গুলি সকলের মধ্যে আল্‌গা করিয়া ধরিয়া ঊর্দ্ধে দক্ষিণ নিতম্বের দিকে, ঘুরাইয়া সম্মুখদিকে এবং পুনরায় নিম্নদিকে আনিবে; ইহাতে সাউণ্ডের বাঁট সম্মুখদিকে ও উহার রুক্ষ প্রদেশ সম্মুখে থাকে; সাউণ্ডের জরায়ু-অভ্যন্তরীয় অংশের বক্রতা সম্মুখাভিমুখ হয়; কিন্তু জরায়ু এখনও পশ্চাতে অবস্থিতি করে। অনন্তর ধীরে ধীরে সরল রেখায় পশ্চাদভিমুখে পেরিনিয়ামের দিকে সাউণ্ডের বাঁট লইয়া যাইবে। এরূপে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থানে সংস্থাপিত হইবে; পরে গ্লিসেরিন্ প্লাগ্ বা পেসারি দ্বারা জরায়ুর অবস্থান সংরক্ষণ করিবে।

৩। শয্যায় রোগিণীকে হাঁটু গাড়িয়া ও বক্ষের উপর ভর দিয়া নিতম্ব ঊর্দ্ধে করিয়া অবস্থান করাইবে। এক্ষণে যোনিরন্ধ্র ফাঁক করিলে যোনি-গহ্বর বায়ুতে প্রসারিত হয়। ইহাতে জরায়ুর অবস্থান পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু পশ্চাদানত জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে আইসে না। জরায়ুকে পুনঃ সংস্থাপিত করিতে ফাণ্ডাস্‌কে সম্মুখদিকে ঠেলিতে হয়, বা সার্ভিক্স্‌কে ভল্‌সিলা দ্বারা ধরিয়া পশ্চাদভিমুখে টানিতে হয়। অনন্তর প্লাগ্, পেসারি আদি দ্বারা জরায়ুকে যথাস্থানে সংরক্ষণ করিবে।

প্রোল্যাপ্সাস্ ইউটেরাই।

জরায়ু-নির্গমন।

নির্ব্বাচন।—পিউবিসের পশ্চাৎস্থিত চর্ব্বি, মূত্রাশয়, সম্মুখ-যোনি-প্রাচীর, জরায়ু ও পশ্চাৎ-যোনি-প্রাচীরের নিম্ন-অভিমুখে স্থানচ্যুতি।

প্রকৃত পক্ষে প্রোল্যাপ্সাস্ একটি হার্ণিয়া; জরায়ুর সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। অন্যান্য অন্ত্রবৃদ্ধির (হার্ণিয়া) ন্যায় ইহার স্থলী বা স্যাকমধ্যে ক্ষুদ্রান্ত্র অবস্থিত; ইহার স্যাক্ পেরিটোনিয়াম্-নির্ম্মিত; নির্দ্দিষ্ট মার্গ দিয়া হার্ণিয়া অবতরণ করে; এই মার্গের সম্মুখ-সীমায় পিউবিক্ সিম্ফিসিস্, পশ্চাতে বস্তির তলদেশের (পেল্‌ভিক্ ফ্লোর্) সরলান্ত্রের সম্মুখ-প্রাচীর হইতে পশ্চাতে সেক্রাম্ পর্য্যন্ত সেক্র্যাল্ বিভাগের অংশ, পার্শ্বে বস্তি-প্রাচীর; এই হার্ণিয়া নির্দ্দিষ্ট আবরণবিশিষ্ট; যথা,—পেল্‌ভিক্ ফ্লোরের পিউবিক্ অংশ, জরায়ু, এবং পশ্চাৎ-যোনি-প্রাচীর।

তিনটি কারণে প্রোল্যাপ্সাস্ ইউটেরাই উৎপাদিত হয়;—১, সেক্র্যাল্ সংরক্ষণ-বলের অভাব, অর্থাৎ প্রসব বশতঃ বস্তির সেক্র্যাল্ অংশের নিম্নধারের (পেরিনিয়াম্) সরলীভূত বা ক্ষীণতা; পেরি-

নিয়াম্ ছিন্ন হইলেই যে, প্রোল্যাপ্সাস্ ইউটেরাই উৎপাদিত হইবে এমত নহে। ২, পেল্‌ভিক্ ফ্লোরের পিউবিক্ অংশের বলের অভাব। ৩, উদরাভ্যন্তরীয় চাপ। এই কারণত্রয়ের মধ্যে উদরাভ্যন্তরীয় চাপের বৃদ্ধিই সর্ব্বপ্রধান।

প্রোল্যাপ্সাস্ সম্পূর্ণ হইলে সম্মুখ-যোনি-প্রাচীর, নিম্ন হইতে উর্দ্ধে, নিম্নাভিমুখে যোনিরন্ধ্র দিয়া বহির্গত হয়; সার্ভিক্স্ ইউটেরাই যোনি-দ্বারে অধোগত হয়; এবং পশ্চাৎ-যোনি-প্রাচীর উর্দ্ধ হইতে নিম্ন অংশ সর্ব্বশেষে অধোগমন করে।

কারণ।—প্রসবান্তে অনতিবিলম্বে গাত্রোত্থান; শ্বেতপ্রদর সহযোগে দৌর্ব্বল্য; পুরাতন কাস; কুন্থন; পেরিনিয়াম্‌প্রদেশে আঘাত, আদি ইহার উৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ।—বস্তি ও কটিদেশে ভার, বেদনা ও টান বোধ হয়; প্রস্রাবে কষ্ট, ও অসুখ বোধ হয়। হঠাৎ জরায়ু-নির্গমন উপস্থিত হইলে সাতিশয় বেদনা, মূর্চ্ছা ও রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। রোগী বোধ করে যেন কিছু সম্মুখদিকে নামিয়া আসিতেছে।

প্রোল্যাপ্সাস্ দুই প্রকার,—অসম্পূর্ণ ও সম্পূর্ণ। অসম্পূর্ণ হইলে দেখা যায় যে, যোনিদ্বার দিয়া সম্মুখ-যোনি-প্রাচীরের কতকাংশ নির্গত হইয়া আসিতেছে, জরায়ু-মুখ নিম্নদিকে স্থানচ্যুত হইয়াছে; সার্ভিক্সের অবতরণ বশতঃ পশ্চাৎ ফর্নিক্স্ গভীরতর; জরায়ু নিম্নাগত ও বিবর্দ্ধিত। প্রোল্যাপ্সাস্ সম্পূর্ণ হইলে সমগ্র সম্মুখ-যোনি-প্রাচীর ভগের বাহিরে আসিয়া পড়ে, সার্ভিক্স্ বহির্গত হয়; যোনির পশ্চাৎপ্রাচীর উল্টাইয়া অবতরণ করে।

চিকিৎসা।—অসম্পূর্ণ প্রোল্যাপ্সাস্ রোগে বলকারক ঔষধ, সঙ্কোচক পিচ্‌কারী, ও বিবিধ প্রকার পেসারি উপকারক; যোনিমধ্যে উত্তমরূপে লিণ্ট্ গুঁজিয়া T ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োগ উপযোগী। সম্পূর্ণ প্রোল্যাপ্সাস্ রোগে বিবিধ প্রকার পেসারি প্রয়োগ ও অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

ঊফরাইটিস্

ডিম্বাশয়-প্রদাহ।

নির্ব্বাচন।—ডিম্বাশয়ের (ওভেরি) তরুণ বা পুরাতন প্রদাহ।

লক্ষণ।—কুঁচ্‌কিপ্রদেশে বেদনা ও সঞ্চাপে বেদনা প্রধানতঃ ইহার লক্ষণ। ওভেরিতে প্রদাহ আবদ্ধ থাকিলে স্থানিক বেদনা হয়, কিন্তু সচরাচর নিকটবর্ত্তী পেরিটোনিয়াম্ আক্রান্ত হইয়া থাকে; উদরের নিম্নপ্রদেশে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়; বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং উরু ও পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; বিবমিষা, বমন, ও সামান্য অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়; হস্ত দ্বারা চাপিলে কটি-খাত (ইলিয়্যাক্ ফসা) প্রদেশে বিশেষ বেদনা প্রকাশ পায়। জরায়ু-মুখ ও গ্রীবা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। জরায়ু-গ্রীবা-পার্শ্বে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে যোনি-প্রাচীর দিয়া সাতিশয় বেদনাযুক্ত ওভেরি অনুভব করা যায়।

কারণ।—প্রমেহ, ঋতুকালে শৈত্য লাগন, যন্ত্র দ্বারা অসাবধানে জরায়ু-পরীক্ষা, গর্ভপাত, প্রসব, পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটিস্ আদি ডিম্বাশয়-প্রদাহের কারণ।

চিকিৎসা।—পূর্ণমাত্রায় অহিফেন; কুঁচ্‌কি, যোনির উর্দ্ধ বা গুহ্য প্রদেশে জলৌকা প্রয়োগ; উষ্ণ কটিস্নান; উগ্র বিরেচক ঔষধ; উদরে উষ্ণ স্বেদ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। পেরিটোনিয়ামে প্রদাহ লক্ষিত হইলে, যে পর্য্যন্ত না মাড়ী অল্প আক্রান্ত হয়, অহিফেন ও ক্যালোমেল্ ব্যবস্থা করিবে। রজোনিঃসরণ সংস্থাপিত হইলে রোগী আরোগ্য হয়। প্রবল প্রদাহ অবহেলা করিলে বা সুচিকিৎসাধীন না হইলে রোগ পুরাতন হয়, এবং ওভেরিয়্যান্ ডিস্‌মেনোরিয়া বা ওভেরির সিষ্টিক্ পীড়া আদি বিষম ফল উৎপাদিত হয়।

পুরাতন ডিম্বাশয়-প্রদাহে গ্লিসেরিন্ প্লাগ্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ মিশ্র বিশেষ উপকারক;—℞ পট্‌ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒii, পট্‌ঃ আইয়োডাইড্ঃ ʒi, ইনফ্ঃ জেন্‌শিয়েনঃ কোঃ ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

ওভেরিয়্যান্ টিউমর্।

সিষ্টিক্ বর্দ্ধন হইতে ওভেরিয়্যান্ টিউমর উৎপন্ন হয়। ডিম্ব-নির্গমন ও ডিম্ব-বর্দ্ধনে স্বভাবতঃ যে সকল পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, সেই সকল হইতে ইহা প্রতিপন্ন হয় যে, ওভেরি যেরূপ সিষ্টিক্ অপকৃষ্টতার বশবর্ত্তী, শরীরের অন্য কোন যন্ত্র সেরূপ নহে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে এই অস্বাভাবিক ক্রিয়ার মূল কারণ বর্ত্তমান থাকে।

নিম্নলিখিত কয় প্রকার ওভেরিয়্যান্ টিউমর দৃষ্টিগোচর হয়;—

১। সামান্য সিষ্টিক্ টিউমর,—ওভেরি বিস্তৃত হইয়া কঠিন পুরু প্রাচীরবিশিষ্ট সিষ্ট্ হয়, ও তন্মধ্যে কয়েক গ্যালন্ পর্য্যন্ত তরল পদার্থ থাকে। এই তরল পদার্থ পরিষ্কার, জলীয় রক্ত রস, গাঢ় ধূসরবর্ণ, উত্তাপ দিলে সংযত হয়।

২। কম্পাউণ্ড্ ওভেরিয়্যান্ টিউমর,—ইহার মধ্যস্থ কঠিন ও তরল দ্রব্যের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই; কখন কখন সিষ্ট্ সকল অত্যন্ত বৃহৎ, এবং পরস্পর সূক্ষ্ম বিভাগ দ্বারা বিভিন্ন; কখন কখন সিষ্ট্ সকল ক্ষুদ্র, এবং দৃঢ় ফাইব্রস্ বা ভাস্‌কিউলার টিস্যুর পুরু প্রাচীর দ্বারা বেষ্টিত। শেষোক্ত প্রকার টিউমরকে সিষ্টো-সার্কোমা কহে।

৩। য্যাল্‌ভিয়েলার বা কোলয়িড্ টিউমর,—বিবর্দ্ধিত ওভেরির অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দ্বারা এই প্রকার টিউমর নির্ম্মিত হয়; প্রতি কোষ এক ইঞ্চের অধিক হয় না, এবং আঠাবৎ গাঢ় পদার্থে পূর্ণ থাকে।

৪। দন্ত, চূর্ণ আদি বিবর্দ্ধিত ত্বগীয় নির্ম্মাণবিশিষ্ট (টেগুমেণ্টারি) সিষ্ট্।

লক্ষণ।—প্রথমাবস্থায় ইহার লক্ষণ সকল গুপ্তভাবে থাকে, ঋতু লোপ হয়, বা রজোনিঃসরণের অনিয়ম জন্মে। শতকরা প্রায় ত্রিশ জনের উদরপ্রদেশে বেদনা, শতকরা প্রায় দশ জনের মূত্রস্তম্ভ বা মূত্রকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, এবং শতকরা প্রায় ত্রিশ জনের টিউমর প্রকাশ পায়; সচরাচর টিউমর প্রায় এক পার্শ্বে স্থিত। টিউমর বর্দ্ধিতায়তন প্রাপ্ত হইলে, নিকটবর্ত্তী যন্ত্র সকলে নিপীড়ন নিবন্ধন রোগের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; পা পর্য্যন্ত অবশ ও বেদনাযুক্ত হয়। বাম ওভেরি বিকারগ্রস্ত হইলে মল নির্গমনের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে, ঋতু-ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, সচরাচর রজঃস্তম্ভ উপস্থিত হয়।

টিউমরের অবয়ব ক্রমশঃ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে উদর ততই বিস্তৃত হয়, এবং কঠিন হইলে গর্ভোৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয়; অথবা, জরায়ুর ফাইব্রস্ টিউমর কিম্বা মূত্রগ্রন্থির নিষ্টিক বিকার বলিয়া ভ্রম হয়; যদি নম্র ও আধ্মানযুক্ত হয়, তবে উদরী বলিয়া ভ্রম হয়।

ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্‌সি।

মনসিষ্টিক্ ও পলিসিষ্টিক্ এই দুই প্রকার টিউমর হইতে ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্সির উৎপত্তি। মনসিষ্টিক্ বা এক-কোষ-বিশিষ্ট ড্রপ্সিতে এক দিক্ ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করিলে অপর দিকে অবনতি স্পষ্ট অনুভূত হয়। বহু-কোষ-বিশিষ্ট ড্রপ্সিতে এরূপ হয় না; এক সিষ্ট্ ছিদ্র করিলে অপর সিষ্টে কোন বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পায় না। উভয় প্রকার উদরীতেই উদরের উচ্চ অংশ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ

শব্দ এবং পার্শ্বে রেজোনেণ্ট শব্দ শ্রুত হয়। রোগী কাত্ হইয়া শুইলে উদর-পার্শ্ব স্ফীত বোধ হয় না; ঊর্দ্ধ দিকে টিউমরের বৃদ্ধি বশতঃ কৃত্রিম পর্শুকা সকল বিকৃতাকার হয়, এবং পর্শুকার ধার ও টিউমরের মধ্যে অঙ্গুলি স্থাপন করিলে টিউমর্-সীমা অনুভূত হয়।

ওভেরিয়্যান্ টিউমর্-রোগ-নির্ণয়;—সসত্ত্বা জরায়ু হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে গর্ভস্থ সন্তানের শব্দ ও গতি লক্ষিত হয় না, জরায়ু-গ্রীবা ও জরায়ু-মুখ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে, এবং জরায়ু-গহ্বরের অবয়ব বৃদ্ধি পায় না। রোগের ইতিহাস দ্বারা ইহাকে য়্যাসাইটিস্ হইতে প্রভেদ করা যায়। য়্যাসাইটিস্ রোগে রোগীর উপবেশন বা শয়নাদির অবস্থা-ভেদে উদরের পার্শ্ব স্ফীত হয়; য়্যাসাইটিসে উদরের উচ্চভাগে ভাসমান অন্ত্রমধ্যে বায়ু থাকায় রেজোনেণ্ট্ শব্দ শ্রুত হয়, এবং তরল পদার্থ নিঃসরণ বশতঃ কৃত্রিম পর্শুকা ঠেলিয়া উঠে না, কিন্তু ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্সি রোগে ইহা বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। য়্যাসাইটিস্ রোগে বস্তিপ্রদেশস্থ যন্ত্র সকল নিপীড়িত হইয়া নিম্নগামী হয়, জরায়ু নামিয়া পড়ে। ওভেরিয়্যান্ রোগে টিউমর্ ঊর্দ্ধদিকে বর্দ্ধিত ও ঊর্দ্ধগামী হয়, ও জরায়ু সঙ্গে সঙ্গে ঈষৎ ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়। এ ভিন্ন, য়্যাসাইটিস্ রোগে বিবর্দ্ধিত, গ্রন্থিল (নোডিউলার) যকৃৎ আদি লক্ষিত হইতে পারে।

অনেক সময়ে স্ফীত, বিস্তৃত মূত্রাশয়কে ওভেরিয়্যান্ ড্রপ্সি বলিয়া ভ্রম জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা।—টিউমর্ প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে, এবং ইহা সঞ্চালনবিশিষ্ঠ ও বর্দ্ধিত হইতেছে এরূপ অবস্থাপন্ন হইলে, সত্বরই সমূলোৎপাটন আবশ্যক। টিউমরের অবয়ব অত্যন্ত বৃহৎ হইলে, এবং হস্ত-সংস্পর্শন দ্বারা ও জ্বর, বেদনাদি রোগের পূর্ব্ব-ইতিহাস দ্বারা সংযত-টিউমর্ অনুমিত হইলে, নিরাকরণ-চেষ্টা অকর্ত্তব্য। টিউমর্ তরল হইলে ট্যাপিঙ্গ্ দ্বারা বা ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করিবে। সিষ্ট্-প্রাচীর ছেদন করিয়া এবং আইয়োডিন্ দ্রবের পিচ্কারী প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করা বিশেষ উপযোগী। এ চিকিৎসায় সিষ্ট্-প্রাচীরের প্রাদাহিক সংযোজন হয়, এবং যে স্থলে টিউমর্ নিরাকরণ অবিধেয়, সে স্থলে সিষ্ট্ বিলোপ হইয়া উপকার করে। টিউমর্ বিবর্দ্ধন দমনার্থ রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে, আইয়োডাইড্ বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থা করিবে, এবং আইয়োডিন্, পারদ বা য়্যাণ্টিমনি ঘর্ষণ দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

গর্ভাবস্থার পীড়াসমূহ।

গর্ভাবস্থায় বিবিধ যন্ত্রের বিকার উপস্থিত হয়; এবং সময়ে সময়ে এই সকল বিকার এত প্রবল হইয়া উঠে যে, রোগিণীর জীবনাশঙ্কা উপস্থিত হয়। গর্ভজনিত এই সকল পীড়া ও তাহাদের চিকিৎসা নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে;—

দন্তের ক্ষত (কেরিজ্)।—গর্ভাবস্থায় ইহা সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফস্ফেট্ অব্ লাইম্, লৌহ বা বলকারক ঔষধ দ্বারা ইহা নিবারিত বা উপশমিত হয়; স্থানিক চিকিৎসার্থ ক্যাম্ফরেটেড্ ক্লোরোফর্ম্, ক্লোর্যাল্, ক্যাম্ফর ও ক্রিয়োজোট্ আদি প্রয়োজিত হয়। গর্ভাবস্থায় দন্তোৎপাটন নিষিদ্ধ, কারণ ইহাতে গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা।

দন্তশূল।—দন্তে ক্ষতাদি কোন প্রকার নৈদানিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকুক বা না থাকুক, অতি প্রবল দন্তশূল উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে বিধিমত বিউটিল্ ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট জেল্‌সিমিয়াম্, মর্ফাইন্ প্রভৃতির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং ক্রিয়োজোট্, মেন্থল, ক্যাম্ফরেটেড্ ক্লোরোফর্ম্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। সচরাচর চারি পাঁচ মাসের পর দন্তশূল স্বতঃ উপশমিত হইয়া থাকে।

লালনিঃসরণাধিক্য।—কোন কোন স্থলে এত অধিক পরিমাণে লাল নিঃসৃত হয় যে, তজ্জন্য রোগিণীর সাতিশয় কষ্ট ও ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। সঙ্কোচক কুল্য, এবং ক্লোর্যাল্, বেলাডোনা আদির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে; কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না; প্রসবের পর আপনা আপনি বন্ধ হইয়া যায়।

বমন।—গর্ভাবস্থায় বমন প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বিবমিষা ও বমন সামান্য হইলে রোগিণী প্রায় চিকিৎসাধীন হয় না। এ অবস্থায় ভাইনাম্ ইপেকাক্ঃ, বিস্মাথ্, ক্রিয়োজোট আদি উপকারক। ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্ দশ গ্রেণ, চারি ড্রাম্ কর্পূরের জল সহযোগে প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন, কতকগুলি নিয়ম পালন করিলে রোগের সত্বর প্রতিকার হয়। এ সকল বিষয় পরে বর্ণিত হইতেছে।

বমন অত্যন্ত প্রবল হইলে তাহার সত্বর দমন আবশ্যক; নতুবা যন্ত্রণায় ও পোষণাভাবে বিষম বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা। ইহার চিকিৎসার্থ পথ্যের নিয়ম সর্ব্বপ্রধান। প্রাতে শয্যাত্যাগের পূর্ব্বে গর্ভিণীকে কিছু আহার দিবে। সচরাচর প্রাতেই বিবমিষা ও বমন অত্যন্ত প্রবল হয়; নিদ্রাভঙ্গেই বিছানায় চিত্ হইয়া শুইয়া, চা, পাঁউরুটি, মোহনভোগ, দুগ্ধ, বিস্কিট্ আদি অল্প কিছু খাইলে বমন নিবারিত হয়। স্বামি-সহবাস এককালে নিষিদ্ধ। কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, কোন দ্রব্য গলাধঃকৃত করিতে গেলে বমন উদ্রিক্ত হয়; এ স্থলে ফসেসে কোকেইন্ স্প্রে, অথবা কোকেইন্ বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। যদি পাকাশয়ের উগ্রাবস্থা এত অধিক হয় যে, পাকাশয়ে কিছুই স্থায়ী হয় না, এমন কি, আহার গ্রহণ না করিলেও বমন দ্বারা শ্লেষ্মা ও পাকরস নির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে রোগিণীর পুষ্টিসাধনার্থ সরলান্ত্রমধ্যে পিচকারী দ্বারা পথ্যপ্রদান প্রয়োজন। পিচকারী দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিতে হইলে বারংবার অল্প পরিমাণ, সত্বর শোষণোপযোগী, পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। প্যাঙ্ক্রিয়েটাইজ্ড্ দুগ্ধ, বিবিধ জীর্ণীকৃত মাংসযূষ্ এই প্রকারে ব্যবহৃত হয়। পিচকারী প্রয়োগের পূর্ব্বে নিম্নান্ত্র উষ্ণ জল দ্বারা পরিষ্কৃত করিয়া লইবে। এইরূপে পুষ্টি সাধিত হইলেও অনেক স্থলে বমনের যন্ত্রণায় সাতিশয় ক্লান্তি ও অবসাদ বশতঃ রোগিণীর মৃত্যু হয়।

কুক্ হার্ট্ বিবেচনা করেন যে, কোন কোন স্থলে হিষ্টিরিয়া-জনিত দুর্দ্দম বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। তিনি একটি গর্ভিণী সম্বন্ধে বলেন যে, তাহার বমন নিবারণে সকল প্রকার ঔষধ ও উপায় নিষ্ফল হইবার পর, তিনি তাহার যোনি-পরীক্ষা করেন, এবং তৎপর হইতেই আর তাহার বমন উপস্থিত হয় নাই।

ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক গর্ভাবস্থার বমনে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ-দ্রব্য অব্যর্থ বলিয়া প্রশংসা করিয়াছেন। এই সকল ঔষধ-দ্রব্যের মধ্যে ভাইনাম্ ইপেকাক্ঃ, টিং আইয়োডিন্, অক্জ্যালেট্ অব্ সিরিয়াম্, বিস্মাথ্ সাব্নাইট্রেট্, টিং নাক্স্ ভমিকা, য়্যাণ্টিপাইরিন্, মেন্থল, হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ হাইয়োসিন্, ইন্গ্লুভিন্ ও কোকেইন্ প্রধান। (বমন-নিবারক ঔষধ দেখ)।

যদি নিয়মিত পথ্য ও ঔষধ দ্বারা বমনাধিক্য দমিত না হয়, তাহা হইলে যৌন-পরীক্ষা আবশ্যক। পরীক্ষায় জরায়ু স্থানভ্রষ্ট লক্ষিত হইলে তৎসংশোধন প্রয়োজন। যদি সার্ভিক্স্ প্রদাহিত ও ক্ষতযুক্ত থাকে, তাহা হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার বা পারক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ দ্রব স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা তৎপ্রতিকার আবশ্যক। পুরাতন মেট্রাইটিস্ বর্ত্তমান থাকিলে গ্লিসেরিনের প্লাগ্ ব্যবহার্য্য। ফলতঃ পরীক্ষা দ্বারা কোন প্রকার স্থানিক কারণ নির্ণীত হইলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা করিবে।

পূর্ব্ববর্ণিত কোন উপায়ে বমন উপশমিত না হইলে গর্ভিণীর জীবনরক্ষা উদ্দেশ্যে গর্ভপাত সাধন কর্ত্তব্য। যদি এক সপ্তাহ বা দশ দিবস কাল পিচকারী দ্বারা পথ্য প্রয়োগেও বমন দমিত না হয়, যদি নাড়ীর সংখ্যা ১০০র অধিক হয়, যদি সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সচরাচর

গর্ভপাত উৎপাদন প্রয়োজন। সময়ে এই উপায় অবলম্বন না করিলে গর্ভিণী ও ভ্রূণ উভয়কেই হারাইতে হয়। এতদর্থে জরায়বীয় সাউণ্ড্ দ্বারা ঝিল্লি ছিন্ন করিয়া লাইকর্ য়্যাম্‌নিয়াই নির্গত করিয়া দিলে গর্ভস্রাব হইয়া পড়ে।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য।—সসত্বা জরায়ুর চাপে ও অংশতঃ অন্ত্রের স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসার্থ উপযুক্ত পথ্য ও মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। (কোষ্ঠকাঠিন্য দেখ, পৃষ্ঠা ৫২৬)।

উদরাময়।—অনেক স্থলে গর্ভাবস্থায় উদরাময় সাতিশয় কষ্টসাধ্য হইয়া উঠে। যথাবিধি পথ্যের নিয়ম, ও ঔষধ দ্বারা রোগ দমিত হয়। কোন কোন স্থলে অন্ত্রের স্নায়বীয় উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়; এস্থলে স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ, ব্রোমাইড্ ও ক্লোর্যাল্ উপকারক। (উদরাময় দেখ, পৃষ্ঠা ৫৩৯)।

অজীর্ণ।—গর্ভাবস্থায় সচরাচর অজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আন্ত্রিক অজীর্ণ রোগে সাতিশয় তীব্র বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। বিস্‌মাথ্, পেপ্সিন্, ব্রোমাইড্, অঙ্গারাদি দ্বারা ইহার উপশম হয়। (অজীর্ণ দেখ, পৃষ্ঠা ৪৯১)।

পাণ্ডুরোগ বা জণ্ডিস্।—গর্ভাবস্থায় অনেক স্থলে পাণ্ডুরোগ লক্ষিত হইয়া থাকে। পথ্যের সুনিয়ম ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিলে ইহার উপশম হয়।

অর্শ।—পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকিলে গর্ভাবস্থায় তাহার বৃদ্ধি হয়, এবং পূর্ব্বে অর্শ না থাকিলে বস্তিপ্রদেশীয় রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত অর্শ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোষ্ঠ পরিষ্কৃত রাখন ও স্থানিক ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা ইহা উপশমিত হয়। অস্ত্র-চিকিৎসা নিষিদ্ধ। প্রসবের পর অধিকাংশ স্থলে অর্শ স্বতঃ উপশমিত হয়।

য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া।—গর্ভাবস্থায় মূত্রযন্ত্রের উপর সসত্বা জরায়ুর চাপ, মূত্রগ্রন্থির রক্ত-সংগ্রহ-অবস্থা, রক্তে অণ্ডলালাধিক্য আদি কারণে প্রস্রাব আণ্ডলালিক হইতে পারে। এতজ্জনিত বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে;—শোথ, বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ, যথা,—শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টিক্ষীণতা, ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন, বিষম সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে; এ বিষয় পরে বিবৃত হইবে (য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া দেখ)। ইহার চিকিৎসার্থ দুগ্ধ পথ্য বিধেয়, এবং সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। কোন কোন স্থলে গর্ভিণীর জীবন রক্ষার্থ গর্ভপাতসাধন প্রয়োজন হয়।

অপর, গর্ভাবস্থায় পাইয়েলাইটিস্, হাইড্রোনিফ্রোসিস্ প্রভৃতি মূত্রযন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। ইহাদের চিকিৎসায় সাধারণ নিয়ম অবলম্বন করা যায়।

মূত্রাশয়ের পীড়া।—সচরাচর মূত্রাশয়ের সামান্য উগ্রতা প্রকাশ পায়। রোগ প্রবল হইলে স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থেয়। জরায়ুর স্থানচ্যুতি বশতঃ উগ্রতা উপস্থিত হইলে তৎপ্রতিকার আবশ্যক। গর্ভাবস্থায় মূত্রাশয়ের অন্যান্য পীড়া উপস্থিত হইলে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করা যায়।

স্নায়ুবিধানের পীড়া।—ইহাদের মধ্যে স্নায়ুশূল সর্ব্বপ্রধান। স্নায়ুশূলের নিয়মিত চিকিৎসা দ্বারাও কোন উপকার দর্শিতে না পারে; প্রসবের পর স্বতঃ উপশমিত হয়।

গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্থলে কোরিয়া রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—মৃদু, এবং বিষম বা ম্যালিগ্ন্যান্ট্। মৃদু কোরিয়া রোগ সচরাচর পথ্যাদির নিয়ম, এবং ফাউলার্স্ সোলুশন্ ও লৌহ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপশমিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার কোরিয়ায় ঔষধাদি দ্বারা কোন উপকার দর্শিতে না পারে, এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে গর্ভপাত সম্পাদন প্রয়োজন হয়। প্রসব-বেদনার সময় অঙ্গ-সঞ্চালনের প্রাখর্য্য দমনার্থ চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হইতে পারে।

হিষ্টিরিয়া ও মৃগী রোগ উপস্থিত হইলে, অ-গর্ভাবস্থায় এই সকল রোগ-চিকিৎসার অনুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

অন্তঃসত্বাবস্থায় উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ঔষধীয় চিকিৎসায় কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। সচরাচর এতৎসহ এনীমিয়া বর্ত্তমান থাকে, ও লৌহ প্রয়োগে রোগোপশম হয়।

পক্ষাঘাত, অনিদ্রা আদি অন্যান্য বিবিধ স্নায়বীয় বিকার উপস্থিত হইতে পারে; তৎসমুদয়ের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

পূর্ব্বোক্ত পীড়া সকল ভিন্ন গর্ভাবস্থায় রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র ও শ্বাস-যন্ত্রের বিবিধ প্রকার পীড়া, সংক্রামক জ্বর ও অন্যান্য পীড়া, চর্ম্মরোগ আদি উপস্থিত হইতে পারে। ইহাদের চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন বৈশিষ্য নাই, এ কারণ এ স্থলে বর্ণিত হইল না। যথাস্থানে ইহাদের বিষয় বিবৃত হইয়াছে।

গর্ভস্রাব বা য়্যাবর্শন্।

নির্ব্বাচন।—যে সময়ে ভ্রূণ মাতৃগর্ভ ত্যাগ করিলে জীবন ধারণে সক্ষম হয় তৎপূর্ব্বে, অর্থাৎ সপ্তম মাস গর্ভের পূর্ব্বে, যে কোন সময়ে জরায়ু হইতে গর্ভাধান-জনিত পদার্থ প্রক্ষিপ্ত হইলে তাহাকে গর্ভস্রাব বা গর্ভপাত বলে। ইংরাজ চিকিৎসকগণ গর্ভস্রাবকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া তাহাদিগকে বিভিন্ন আখ্যা দেন;—পঞ্চম মাসের পূর্ব্বে গর্ভপাত হইলে তাহাকে য়্যাবর্শন্; এবং পঞ্চম হইতে সপ্তম মাসের মধ্যে গর্ভপাত হইলে তাহাকে মিস্ক্যারেজ্ নামে অভিহিত করেন। ইহার বিশেষ বিবরণ ধাত্রী-বিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের আলোচ্য। সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে যত দূর প্রয়োজন, এ স্থলে সংক্ষেপে তাহাই বিবৃত হইবে।

কারণ।—বিবিধ কারণে গর্ভপাত উপস্থিত হয়;—ডিম্বের (ওভাম্) অথবা জরায়ুতে ডিম্বের সংলগ্নকারী বিধানের কোন ভৌতিক কারণ; যথা,—গর্ভিণীর পদস্খলন, গর্ভোপরি আঘাত, অথবা, মাতার বা ডিম্বের পীড়াজনিত ফুলের (প্ল্যাসেণ্টা) মাতৃ-ও ভ্রূণ-স্তরদ্বয়-মধ্যে রক্তস্রাব বশতঃ গর্ভপাত হইতে পারে। প্রকৃত পক্ষে, ডিম্বের কোন প্রকার আময়িক অবস্থা বশতঃ ভ্রূণের মৃত্যু গর্ভস্রাবের অব্যবহিত কারণ। ডিম্বের এই আময়িক অবস্থা মাতা বা পিতার পীড়া, যথা,—উপদংশ আদি, বশতঃ উৎপন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন ফুলের পীড়িতাবস্থা বশতঃ, বা নাভিরজ্জুর রক্তপ্রণালী সকলের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ ভ্রূণের মৃত্যু হইতে পারে। গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বর, বিশেষতঃ বসন্ত জ্বর, ও অন্যান্য প্রবল তরুণ পীড়া বশতঃ গর্ভস্রাব উপস্থিত হইয়া থাকে। আর্গট্ অব্ রাই আদি বিবিধ জরায়ু-সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য বা উগ্রবিরেচক ঔষধ সেবনে গর্ভস্থ সন্তান বহিষ্কৃত হয়। এতদ্ভিন্ন, জরায়ু ও জরায়ু-সন্নিহিত বিধানের বিবিধ পীড়ায় গর্ভপাত হইতে পারে।

লক্ষণ।—কখন কখন কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া, সহসা উদরে তীব্র বেদনা উপস্থিত হইয়া অবিলম্বে ভ্রূণ নিরাকৃত হয়। সাধারণতঃ জরায়ু হইতে রক্তস্রাব ও প্রসব-বেদনার ন্যায় বেদনা পূর্ব্বলক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে রক্তস্রাব প্রথমে প্রকাশ পায়; কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। নির্গত রক্তের পরিমাণের স্থিরতা নাই; কাহার সামান্য, কাহার বা প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। কোন কোন স্থলে প্রথমে সবিরাম বেদনা প্রকাশ পায়; ক্বচিৎ সর্ব্বাগ্রে লাইকর্ য়্যাম্নিয়াই আদি নির্গত হয় বা "জল ভাঙ্গে"; অনন্তর ভ্রূণ নির্গত হইয়া যায়।

পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পরীক্ষা দ্বারা যদি দেখা যায় যে, জরায়ু সসত্বা, জরায়ু-মুখ অপ্রসারিত, ও তদূর্দ্ধস্থ জরায়ু-গ্রীবা অপ্রসারিত, রক্তস্রাব স্বল্প, এবং বেদনা মৃদুমধ্য, তাহা হইলে গর্ভপাতের উপক্রম হইতেছে জ্ঞাতব্য। যদি এরূপ হয় যে, জরায়ু-মুখ প্রসারিত, তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করান

যায়, জরায়ু-গ্রীবার প্রণালী বিস্তৃত, ও জরায়ু চাপিলে তন্মধ্যস্থ পদার্থ অঙ্গুলিস্পৃষ্ট হয়, তাহা হইলে আসন্ন গর্ভপাত নির্ণেয় ; এবং এরূপ স্থলে এতন্নিবারণ-চেষ্টা ব্যর্থ হয়।

চিকিৎসা।—যৌন-পরীক্ষা দ্বারা যদি এরূপ কোন অবস্থা প্রতীত হয় যাহাতে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা, তৎসমুদয়ের প্রতিকার আবশ্যক ; যথা,—যদি জরায়ু উগ্রতাযুক্ত হয়, তাহা হইলে সকল প্রকার মানসিক উদ্বেগ, অথবা শ্রম, রতিসম্ভোগ, আহারের অনিয়মিততাদি পরিত্যাজ্য। উগ্রতা অত্যন্ত অধিক হইলে দীর্ঘকাল শয্যাগ্রহণ আবশ্যক। মাসিক ঋতুর সময়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বিশেষ সাবধানতা প্রয়োজন। যদি সসত্ত্বা জরায়ু নিম্ন ও পশ্চাৎ দিকে স্থানভ্রষ্ট হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না জরায়ু বিবর্দ্ধিত হইয়া স্থানচ্যুতি উপশমিত হয়, সে পর্য্যন্ত উপযুক্ত পেসারি প্রয়োগে জরায়ুকে যথাস্থানে সংরক্ষিত করিবে। কোন কোন স্থলে সাক্ষেপ শ্বাসকাস বশতঃ গর্ভস্রাব উৎপাদিত হয়, এ স্থলে জল-বায়ু-পরিবর্তন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। অন্যান্য পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে যথানিয়মে তচ্চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

যদি এই সকল উপায় অবলম্বনের পরও গর্ভপাত-উপক্রমের লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায় ;—

গর্ভপাত-চিকিৎসাকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়,—১, গর্ভপাতের আশঙ্কা বা উপক্রম ; ২, অপরিহার্য্য গর্ভপাত ; এবং ৩, গর্ভস্রাবের পর চিকিৎসা।

১। গর্ভপাতের উপক্রমের চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, এবং যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা স্নায়বীয় উগ্রতার হ্রাস হয় ও পৈশিক ক্রিয়ার লাঘব হয়, তৎসমুদয় বিধেয়। এতদর্থে রোগিণীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে, রোগীর গৃহ, নির্জ্জন, নিস্তব্ধ ও অন্ধকার রাখিবে, এবং রোগিণীর মানসিক স্থৈর্য্য সম্পাদনে যত্নবান্ হইবে। পেশীয় ক্রিয়া দমনার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোর‍্যাল্ ও অহিফেন ব্যবহৃত হয়। এতন্মধ্যে অহিফেন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা উদরস্থ করণ বা সরলান্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী বা সাপোজিটোরিরূপে বা মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ ব্যবস্থা করা যায়। লডেনাম্ বা বেট্‌লির সেডেটিভ্ দ্রব ২০—৩০ মিনিম্ মাত্রায়, অথবা ক্লোরোডাইন্ ১৫ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজ্য। অহিফেন সহ ব্রোমাইড্ বা ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। গর্ভপাত নিবারণার্থ এক চা-চামচ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্ঃ ভাইবার্ণাম্ প্রনিফোলিয়াম্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। গর্ভপাতের উপক্রমে ডাঃ ফিলিপ্স্ অল্প বা বলকারক মাত্রায় আর্গট্ প্রয়োগের প্রশংসা করেন। জরায়ু উগ্রতা-সংযুক্ত ও নির্গমন-(প্রোল্যাপ্স্)-শীল হইলে টিংচার্ সিমিসিফিউগা ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ ফলপ্রদ। সেভাইনের শুষ্ক পত্রচূর্ণ ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ডাঃ শোয়ার্স্ অল্প মাত্রায় হিঙ্গু ব্যবস্থা দেন। ডাঃ ক্যাম্বেল্ কুইনাইন্ প্রয়োগের পক্ষপাতী। উপদংশ বশতঃ পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ নিবারক হইয়া উপকার করে।

গর্ভপাতের আশঙ্কা থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ অল্প পরিমাণে সরস ফল, যষ্টিমধু আদি চূর্ণ, ক্যাস্কেরা প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয়। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে স্নেউচিনি বা এরণ্ড তৈল প্রয়োজ্য। লাবণিক বিরেচক, পডফিলাম্, সোণামুখী, স্ক্যামনি, য়্যালোজ্, ইলেটেরিয়াম্ আদি বিরেচক ঔষধ অপ্রয়োজ্য। গর্ভাবস্থায় ষ্ট্রিক্‌নাইন্, ক্যান্থারাইডিস্ ও জরায়ু-সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ এক কালে অযুক্তি।

২। লক্ষণ ও চিহ্নাদি দ্বারা গর্ভস্রাব অপরিহার্য্য নির্দ্দিষ্ট হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীর সম্পূর্ণ বিপরীত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এক্ষণে যদিও রোগিণীর পক্ষে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অনাবশ্যক, তথাপি শয্যা ত্যাগ করিতে দিবে না। যে সকল ঔষধ দ্বারা চৈতন্য হ্রাস হয় ও পেশীয় ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, তৎসমুদয় অপ্রয়োজ্য ; ইহারা প্রকৃত পক্ষে অপকারক ; কারণ, ইহাদের দ্বারা গর্ভস্রাব বিলম্বিত হয় মাত্র ; সুতরাং গর্ভিণীর পক্ষে অমঙ্গল উৎপাদন করে।

যদি রক্তস্রাব অধিক হয়, তাহা হইলে তৎরোধের চেষ্টা করিবে। লিণ্ট্ বা য়্যাব্সর্বেণ্ট্ তুলার প্লাগ্ দ্বারা যোনির ঊর্দ্ধাংশ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া দিবে। যে পর্য্যন্ত না জরায়ুর আধেয় নির্গত হইয়া যায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর প্লাগ্ বদলাইবে। এ ভিন্ন, অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্টঃ আর্গটঃ লিকুইডঃ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। জরায়ু শূন্যগর্ভ হইলে যদি স্রাব বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে আর্গট্ প্রয়োগ ক্ষান্ত করিবে। যদি জরায়ু-গ্রীবা অপ্রসারিত থাকে, তাহা হইলে ডাইলেটর্ বা স্পঞ্জ্‌টেণ্ট্ দ্বারা উহা প্রসারিত করা প্রয়োজন। ঝিল্লি সমুদয় নির্গত হইয়া গেলে ডাং হেয়ার্ জরায়ুর আভ্যন্তর গাত্রে আইয়োডিনের অরিষ্ট প্রয়োগ অনুমোদন করেন। জরায়ু-গহ্বর ধৌত করণার্থ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন পচননিবারক ঔষধদ্রব্য আদেশ করেন।

৩। গর্ভস্রাবের পর নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বনীয়;—অল্প মাত্রায় আর্গট্ ও কুইনিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ আদি দ্রব দ্বারা যোনি, বা প্রয়োজন হইলে জরায়ু ধৌত করণ, লঘু পুষ্টিকর পথ্য, এবং দুই এক সপ্তাহ কাল সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন।

সূতিকাবস্থার পীড়াসমূহ।

সূতিকাবস্থায় যে সকল জ্বর উপস্থিত হয় তদ্বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ২২১ দেখ)।

সূতিকাবস্থায় অন্যান্য কতকগুলি পীড়া উৎপন্ন হয়; তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত হইল যথা;—

প্রসবান্তে জরায়ু-সঙ্কোচনের বৈলক্ষণ্য।—কোন কোন স্থলে প্রসব-সমাপ্তির অনতিপরে জরায়ু কুঞ্চিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে বিলম্ব হয়, অথবা জরায়ুর সঙ্কোচন প্রতিরুদ্ধ হয়। এই প্রতিরুদ্ধ বা বিলম্বিত জরায়ু-সঙ্কোচন দুইটি কারণে উৎপন্ন হইতে পারে;—জরায়ু-প্রাচীর-মধ্যে ক্ষুদ্র ফাইব্রয়িড্ অথবা জরায়ুর আভ্যন্তরিক গাত্রে বিবর্দ্ধিত ডিসিডিউয়াস্ ঝিল্লি সংলগ্ন আদি যে কোন কারণে জরায়ুতে রক্তের পরিমাণ অধিক হয় তদ্বশতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন প্রতিরুদ্ধ হয়। অপর, কোন ভৌতিক কারণে জরায়ু-প্রাচীরের সঙ্কোচন ও জরায়ু-গহ্বরের স্বাভাবিক আকার প্রাপ্তির ব্যাঘাত ঘটিলে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—জরায়ু-গহ্বর-মধ্যে ফুল অথবা সাব্‌মিউকাস্ ফাইব্রয়িড্ আদি বর্ত্তমান থাকিলে, কিংবা মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র অযথা প্রসারিত হইলে ভৌতিক ব্যাঘাত বশতঃ জরায়ু কুঞ্চিত হইতে পারে না।

যদি ক্ষুদ্র ফাইব্রয়িড্ অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন্, আর্গট্ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্ বটিকাকারে প্রয়োগ উপযোগী। সঙ্গে সঙ্গে ফেরাডিক্ তড়িৎপ্রবাহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। জরায়ুমধ্যে বিবর্দ্ধিত এণ্ডোমেট্রিয়াম্ বর্ত্তমান থাকিলে কিউরেট্ নামক অস্ত্র-চিকিৎসা বিশেষ ফলোপধায়ক। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে রক্তপ্রবাহ মন্দগতি হয়, এবং দেহকাণ্ডের বৃহৎ শিরা-সকলে রক্তস্রোত স্তম্ভিত হয়; এস্থলে ডিজিটেলিস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন কোন স্থলে জরায়ু-প্রাচীরে, বা উহার পেরিটোনিয়্যাল্ আবরণে, অথবা পরিবেষ্টিত বিধানে প্রাদাহিক ক্রিয়া সহযোগে প্রবল রক্তবেগ বর্ত্তমান থাকে; এ অবস্থায় প্রদাহ দমনার্থ বিরেচক, প্রত্যুগ্রতাসাধক ও পচন-নিবারক ঔষধ এবং উষ্ণ জলের ডুশ্ ব্যবস্থেয়। ভৌতিক কারণে জরায়ুর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তির ব্যাঘাত ঘটিলে তদ্দূরীকরণ প্রয়োজন। সংলগ্ন ফুল জরায়ুমধ্যে থাকিলে, অথবা সাব্‌মিউকাস্ ফাইব্রয়িড্ বর্ত্তমান থাকিলে তন্নিরাকরণ আবশ্যক।

প্রসবজনিত ক্ষতাদি।—প্রসবের পর প্রায় সকল স্থলেই প্রসূতির প্রসব-পথের কোন না

কোন বিধান কোন প্রকারে আহত হইয়া থাকে; সচরাচর এই সকল আঘাত নিতান্ত সামান্য; এবং কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না, ও ক্ষতাদি স্বতঃ উপশমিত হয়। কখন কখন আঘাত বশতঃ সরলান্ত্র বা মূত্রাশয় সহ সংযুক্ত নালী বা ফিশ্চ্যুলা উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং কখন বা যোন্যাদি স্থানে ক্ষত উপস্থিত হয়।

ফিশ্চ্যুলা হইলে কখন কখন নালীমধ্যে নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ লাগাইলে তৎপ্রতিকার হয়; কচিৎ অস্ত্র-চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রসব-পথ ছিন্ন হইয়া গভীর ক্ষত হইলে, যদি ক্ষত "আদ্য প্রক্রিয়া" দ্বারা সত্বর সংযোজিত না হয়, তাহা হইলে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের দ্রব স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। যদি ক্ষত "ঘা" (আল্সারেশন্) উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহার যথাবিধি চিকিৎসা আবশ্যক।

রক্তস্রাব।—প্রসবান্তে প্রসব-পথ হইতে বিবিধ কারণে রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে জরায়ুমধ্যে ঝিল্লি আদির খণ্ড বর্ত্তমান থাকায় রক্তস্রাব হয়; ও ইহার চিকিৎসার্থ তদ্দূরীকরণ আবশ্যক। কোন কোন স্থলে জরায়ুর স্থানচ্যুতি বশতঃ রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ও এতন্নিবারণার্থ তৎসংশোধন প্রয়োজন।

প্রসবের পর ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ রক্তস্রাব হইয়া হীমেটোমা উপস্থিত হইলে সেপ্সিস্ দমনের চেষ্টা পাইবে, এবং আর যাহাতে রক্তস্রাব না হয় তজ্জন্য বার্ণস্ ব্যাগে বরফ-জল পূরিয়া তদ্দ্বারা স্থানিক শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা রক্তস্রাব দমনের চেষ্টা পাইবে: লোকিয়া নামক ক্লেদ নির্গত হইতে পারে এ অভিপ্রায়ে মধ্যে মধ্যে এই স্থলী সরাইয়া লইবে। এই সকল রক্তার্ব্বুদ বিদীর্ণ হইলে বা অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া দিলে পর বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি বা ক্রিয়োলিন্ দ্রব দ্বারা নিয়মিতরূপে ধৌত করিবে, এবং প্রয়োজন হইলে রক্তস্রাব নিবারণার্থ আইয়োডাফর্ম্ গজ্ দ্বারা আবদ্ধ করিবে।

প্রসবের পর জরায়ুর ক্ষীণতা বশতঃ সচরাচর বিষম রক্তস্রাব হইতে পারে; ইহাকে প্রসবান্ত-রক্তস্রাব বা পোষ্টপার্টেম্ হীমরেজ্ বলে। দুইটি উদ্দেশ্যে এই প্রকার রক্তস্রাবের চিকিৎসা করা যায়;—প্রথমতঃ, রক্তস্রাব দমন; এবং দ্বিতীয়তঃ, পরবর্ত্তী অবস্থার প্রতিকার। রক্তস্রাব রোধার্থ পূর্ণমাত্রায় আর্গট্ উদরস্থ করান যায়, বা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করা যায়। ফুল নির্গত না হইলে উদরপ্রদেশে জরায়ুর উপর মর্দ্দন ও সঞ্চাপ ব্যবস্থেয়। অনন্তর জরায়ুমধ্যে সংযত রক্ত, ফুলের খণ্ড বা ঝিল্লি বর্ত্তমান থাকিলে তদ্দূরীকরণ করিবে; পরে, বাহ্যদিকে উদরপ্রদেশোপরি এক খণ্ড এবং জরায়ু-গহ্বর-মধ্যে এক খণ্ড বরফ প্রয়োগ করিবে। এরূপে এক মিনিটের অধিক কাল বরফ সংলগ্নকরণ অযুক্তি; কারণ, তাহাতে অবসাদন ও জরায়ুর শৈথিল্য উৎপাদন করিয়া থাকে। অনন্তর এক খণ্ড বস্ত্র ভিনিগারে ভিজাইয়া জরায়ুর ফাণ্ডাসে প্রবেশ করাইবে, ও তথায় বস্ত্রখণ্ড নিঙ্গড়াইয়া দিবে; ইহাতে জরায়ুর গাত্রে ভিনিগার সংলগ্ন হইয়া রক্তস্রাব রোধ করে। ভিনিগারের পরিবর্ত্তে টার্পেণ্টাইন্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে ১১৬ বা ১২০ তাঁপাংশ ফার্ণহীট্ উত্তপ্ত জলে জরায়ু-গহ্বর ধৌত করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। ইহাতে উপকার উপলব্ধি না হইলে আইয়োডোফর্ম্ গজ্ ফালি করিয়া তদ্দ্বারা জরায়ু-গহ্বর উত্তমরূপে পূরিয়া দিবে।

ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক জরায়ুমধ্যে প্রয়োগার্থ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধদ্রব্য (যথা,—লৌহের রক্তরোধক প্রয়োগরূপ সকল) প্রসবান্ত-রক্তস্রাবে প্রয়োগ অনুমোদন করেন; কিন্তু ইহাদের প্রয়োগে বিষম বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা; কারণ, ইহাদের দ্বারা জরায়বীয় রক্তপ্রণালীসকল-মধ্যে অধিক দূর পর্য্যন্ত রক্ত সংযত হয়, ও এই সংযত রক্ত পচন-ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হইয়া সেপ্টিক্ বিকার উৎপাদন করিতে পারে।

প্রসব-পথের ক্ষত বশতঃ সাতিশয় প্রসবান্ত-রক্তস্রাব হইলে যথাস্থানে সীবন বা সূচার্ দ্বারা তন্নিবারিত হয়।

পরবর্তী অবস্থার চিকিৎসা।—চিকিৎসক রক্তস্রাব রোধ করিতে ব্যাপৃত আছেন, যদি শকের বা কোল্যাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইত্যবসরে ধাত্রীকে দিয়া ১০—১৫ মিনিম্ সাল্‌ফিউরিক্ ইথার্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করাইবেন। রক্তস্রাব বন্ধ হইলে পর এক পাইন্ট্ উষ্ণ জলে ৪০ গ্রেণ্ সামান্য লবণ দ্রব করিয়া সরলান্ত্রমধ্যে পিচ্‌কারী ব্যবস্থা করিলে শক্ উপশমিত হয়, শূন্যগর্ভ রক্তপ্রণালী সকল রক্ত দ্বারা পরিপূরণে সহায়তা হয়, এবং ইহার উগ্রতা বশতঃ জরায়বীয় পেশীর আকুঞ্চন-শক্তি উদ্রিক্ত হয়। অনন্তর অল্প মাত্রায় উষ্ণ উগ্র কফী, ব্র্যাণ্ডি ও জল, এবং অল্প পরিমাণ উষ্ণ দুগ্ধ বিধেয়। প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শন্) সংস্থাপিত হইলে পর উষ্ণ ব্রথ্ বা দুগ্ধ, এবং স্থৈর্য্য ও নিদ্রা সম্পাদনার্থ ⅙ গ্রেণ্ মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজ্য। মস্তিষ্কের রক্তাল্পতাধিক্য ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ নিবারণার্থ, যাহাতে বৃহৎ রক্তপ্রণালী সকল মধ্যে ও হৃৎপিণ্ডে যথেষ্ট পরিমাণ রক্ত পূর্ণ থাকে, কখন কখন তদুপায় অবলম্বন করিতে হয়। এ উদ্দেশ্যে শাখাদ্বয়ের অন্ত দিক হইতে দেহকাণ্ডাভিমুখে ব্যাণ্ডেজ্ প্রয়োজিত হয়; ইহাতে মস্তিষ্কে ও দেহকাণ্ডে যত দূর সম্ভব রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করা যায়। এ ভিন্ন, রক্তস্রাব বশতঃ সাতিশয় দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ অত্যন্ত অধিক হইলে ট্র্যান্‌স্‌ফিউজন্ ব্যবস্থেয়।

দুগ্ধ-নিঃসরণ-বৈলক্ষণ্য।—সূতিকাবস্থায় দুগ্ধের পরিমাণের বা উহার স্বভাবের বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। সচরাচর দুগ্ধ-নিঃসরণের স্বল্পতা দেখা যায়; ও ইহা বিবিধ কারণের উপর নির্ভর করে। দুগ্ধগ্রন্থি বিধানের পরিবর্দ্ধনাভাব বশতঃ দুগ্ধের পরিমাণ-স্বল্পতা হইতে পারে; এবং তাহা হইলে কোন চিকিৎসাতেই ফললাভ হয় না। প্রসূতির পোষণাভাব, রক্তস্রাব, উদরাময়, জ্বর আদি বিবিধ পীড়া বশতঃ দুগ্ধ-নিঃসরণ হ্রাস হইয়া থাকে; এ স্থলে ঐ সকল সহবর্ত্তী পীড়াদির চিকিৎসা করিলে স্বাভাবিক দুগ্ধ-নিঃসরণ পুনঃ সংস্থাপিত হয়। সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ বশতঃ দুগ্ধ-নিঃসরণের বিলক্ষণ ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। নিঃসৃত দুগ্ধের পরিমাণ স্বল্প হইলে, বিশেষতঃ স্তন-গ্রন্থির ক্রিয়া-ক্ষীণতা বশতঃ এরূপ হইলে, তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কোন কোন স্থলে নিঃসৃত দুগ্ধের পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে; এবং ইহার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক না হইলে, বিরেচক ঔষধ ও নিয়মিত পথ্য দ্বারা তৎসংশোধিত হয়। কাহার কাহার স্তন হইতে অনর্গল প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ঝরিতে থাকে; এ স্থলে বেলাডোনার মলম, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। এ সকল অবস্থায় প্রসূতির পুনঃ ঋতু প্রকাশ পাইলে স্বতঃ দুগ্ধ-নিঃসরণ দমিত হয়; অথবা, কোন উপায়ে জরায়ু হইতে রক্ত নিঃসারিত করিতে পারিলে এতৎপ্রতিকার হয়। এ উদ্দেশ্যে উষ্ণ ডুশ্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। ডাং সিম্প্‌সন্ এতদভিপ্রায়ে এক খণ্ড কষ্টিক্ জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করিতে আদেশ করেন। এ অবস্থায় দীর্ঘকাল আর্গট্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ক্লোর্যাল্ দ্বারা দুগ্ধের পরিমাণের হ্রাস হয়; সুতরাং এ রোগে দীর্ঘকাল ইহা প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত। এ ভিন্ন, য়্যান্টিপাইরিন্ ২½ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করিলে দুগ্ধ-নিঃসরণ লাঘব হয়।

অধিকাংশ স্থলে প্রসূতির আহারের উপর দুগ্ধ-নিঃসরণের বৈলক্ষণ্য নির্ভর করে। চর্ব্বিসংযুক্ত আহার দ্বারা দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস হয়; উদ্ভিদ আহার দ্বারা দুগ্ধস্থ কেজিনের অংশ হ্রাস হয়; এবং চর্ব্বি দ্বারা দুগ্ধস্থ শর্করার অংশ বৃদ্ধি পায়; সুরা ও মাংস আহারে দুগ্ধের চর্ব্বি ও কেজিনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু শর্করার অংশ হ্রাস হয়। জনসাধারণের বিশ্বাস এই যে, স্তন্যদাত্রীকে প্রচুর পরিমাণে গাভী-দুগ্ধ পান করিতে দিলে তাহার দুগ্ধের অবস্থা উন্নত হয় ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃত হয়। কিন্তু এ বিশ্বাস নিতান্ত ভ্রমমূলক। অযথা পরিমাণে দুগ্ধ পানে স্তন্যদাত্রীর অনেক স্থলে অজীর্ণ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সুন্দররূপে পরিপাক পায় এরূপ সাধারণ পথ্য, এবং চব্বিশ ঘণ্টায় তিন পোয়া এক সের দুগ্ধ বিধানই যথেষ্ট। (দুগ্ধের উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া দেখ)।

এনীমিয়া।—সূতিকাবস্থায় অনেক স্থলে এনীমিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসার্থ লৌহ ও আর্সেনিক্‌ ব্যবস্থেয়। (এনীমিয়া দেখ, পৃষ্ঠা ২৮২)।

ইক্লেম্প্‌শিয়া বা আক্ষেপ।

নির্ব্বাচন।—জ্ঞান বা চৈতন্যের লোপ সংযুক্ত বলকারক (টনিক্‌) ও সবিরাম (ক্লনিক্‌) অক্ষেপবিশিষ্ট মৃগীর ন্যায় বিশেষ আক্ষেপিক পীড়াকে ইক্লেম্প্‌শিয়া বা পিউয়ারপার্য্যাল্‌ কন্‌ভাল্‌শন্‌ (সূতিকাক্ষেপ) বলে। গর্ভাবস্থার শেষভাগে, প্রসবকালীন, অথবা প্রসবান্তে ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণ।—এ রোগের প্রকৃত কারণ এ পর্য্যন্ত সুনিশ্চিতরূপে নির্ণীত হয় নাই; ইহার কারণ সম্বন্ধে যত দূর জানিতে পারা গিয়াছে তাহা নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইল;—গর্ভিণী ও ভ্রূণের জীবনী-ক্রিয়া-জনিত বিবিধ প্রকার ত্যাজ্য দূষণীয় পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে; এই সকল পদার্থ দেহাভ্যন্তর হইতে নিঃসারক গ্রন্থি দ্বারা নিরাকৃত হইবার ব্যাঘাত ঘটিলে, সুতরাং উহারা দেহে বিষক্রিয়া উৎপাদন করে। সচরাচর গর্ভাবস্থায় ত্যাজ্য-পদার্থ-নিঃসারণকারী যন্ত্র সকল সম্যক্‌রূপে কার্য্য করিতে অক্ষম হয়; সুতরাং ঐ সকল বিষ-পদার্থ দেহে সংগৃহীত হইয়া আক্ষেপিক বা অন্যান্য লক্ষণ উৎপাদন করে। সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের সূক্ষ্ম ধমনী সকল প্রবলরূপে সঙ্কুচিত হইয়া তরুণ মাস্তিষ্কেয় এনীমিয়া উৎপাদন করে, ও তদ্বশতঃ এই দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; এবং সম্ভবতঃ মাস্তিষ্ক-বিধানের সাক্ষাৎ উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয়। এ রোগে সাতিশয় পৈশিক ক্রিয়া বশতঃ রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, এবং মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্‌, মূত্রগ্রন্থি আদি অপৈশিক যন্ত্রসমূহে বিষম রক্তসংগ্রহ হয়, ও মস্তিষ্কে য়্যাপোপ্লেক্সি, ফুস্‌ফুসে ঈডিমা, এবং মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়ার সম্পূর্ণ লোপ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ।—সচরাচর কোন পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; কিন্তু অনুসন্ধান করিলে জানা যে, অধিকাংশ স্থলে কোন না কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। পূর্ব্ব-লক্ষন সকলের মধ্যে শিরঃপীড়া সর্ব্বপ্রধান; কখন কখন ইহা অত্যন্ত প্রবল হয়, ও সাধারণতঃ সম্মুখকপালে বেদনা প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। কাহার কাহার মুখমণ্ডলের, বিশেষতঃ অক্ষি-পল্লবের, শোথ-জনিত স্ফীতি লক্ষিত হয়। অনন্তর দ্রুতাক্ষেপ আরম্ভ হইলে প্রথমে চক্ষু স্থির ও অচল থাকে, এবং মুখমণ্ডলের পেশী সকল দ্রুতাক্ষেপগ্রস্ত, ও অক্ষি-গোলক ঘূর্ণিত হইতে থাকে; কনীনিকা ঊর্দ্ধ-পল্লবের অন্তরালে অদৃশ্য হয়। মুখমণ্ডল প্রথমে এক দিকে, পরে অপর দিকে ঘুরিয়া যায়, সত্বর দেহের অন্যান্য অংশে দ্রুতাক্ষেপ বিস্তৃত হয়; ক্ষণিকের নিমিত্ত টনিক্‌ সঙ্কোচনের পর ক্লনিক্‌ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল নীলাভবর্ণ, জিহ্বা প্রবর্দ্ধিত হয়; বিশেষ চেষ্টা না করিলে জিহ্বা দংশিত হওয়ায়, নির্গত লালা রক্তমিশ্রিত হয়। বৃদ্ধাঙ্গুলি করতলে আবদ্ধ ও হস্তদ্বয় প্রবল আক্ষেপগ্রস্ত হয়। কখন কখন এই আক্ষেপের আবেশাবস্থায় অনৈচ্ছিক মলমূত্র নির্গত হয়। জ্ঞান ও স্পর্শশক্তির সম্পূর্ণ লোপ হইয়া থাকে। অনন্তর কয়েক মিনিট্‌ পর লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ উপশম হয়, মুখমণ্ডলের মালিন্য দূরীভূত হয়, ও শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার অনেক, শমতা হয়। কখন কখন প্রথম আক্ষেপাবেশের পর রোগিণী সংজ্ঞা লাভ করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে পারে; কিন্তু যদি সত্বর আক্ষেপাবেশ পুনরারম্ভ হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি দীর্ঘকাল অন্তর, যথা,—কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পরে দ্রুতাক্ষেপ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সচরাচর রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। আক্ষেপাবেশের পূর্ব্ব হইতেই রোগিণীর কোন বিষয় স্মরণ থাকে না।

ভাবিফল।—আক্ষেপাবেশের প্রবলতা ও দ্রুতত্বের উপর এ রোগের ভাবিফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা।—চারিটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়;—১মতঃ, রোগের মূল কারণ বিনাশ ও যত শীঘ্র সম্ভব রক্ত হইতে বিষ-পদার্থ দূরীকরণ; ২য়তঃ, ক্রতাক্ষেপের প্রাখর্য্য, স্থায়িত্ব, রোগের পৌনঃপুনিকত্ব হ্রাস করণার্থ পৈশিক শক্তি ও স্নায়বীয় উগ্রতার লাঘব করণ; ৩য়তঃ, যদি প্রসব-বেদনা-কালে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে গর্ভিণীর কোন অপকার না হইয়া যাহাতে গর্ভস্থ ভ্রূণের জীবন রক্ষা হয়, তাহার চেষ্টা; ৪র্থতঃ, আক্ষেপাবস্থায় যাহাতে গর্ভিণী কোন প্রকারে আঘাত না পায়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখন।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ রক্তমোক্ষণ, ঘর্ম্মোৎপাদন ও বিরেচন প্রয়োজন। রক্তমোক্ষণ দ্বারা রক্তস্থ বিষের কতকাংশ দূরীভূত হয়, পেশী সকলের শৈথিল্য সম্পাদিত হয়। যদি প্রসবান্তিক-রক্তস্রাব অধিক হয়, অথবা, যদি রোগী ক্ষীণ ও নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ অবিধেয়। কিন্তু যদি নাড়ী পূর্ণ, মস্তক রক্তসংগ্রহযুক্ত, গ্রীবা ও মুখমণ্ডলের শিরা সকল স্থূল ও উন্নত হয়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষন বিশেষ উপযোগী। বিরেচনার্থ ১—২ বিন্দু ক্রোটন্ অয়িল্ জিহ্বার উপর প্রয়োজ্য; অনন্তর ৩।৪ খানি কম্বল স্ফুটিত জলে ডুবাইয়া, নিঙ্গড়াইয়া, রোগীর গ্রীবা হইতে সমস্ত নিম্নাঙ্গ জড়াইয়া দিবে ও তদুপরি দুই এক খানি শুষ্ক কম্বল ঢাকিয়া দিবে; ইহাতে প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপাদিত হয়; এবং এই প্রক্রিয়াকালে মস্তিকের রক্তসংগ্রহাধিক্য নিবারণার্থ মস্তকোপরি বরফস্থলী প্রয়োগ করিবে। পূর্ব্বোক্ত প্রক্রিয়া সকল দ্বারা দেহাভ্যন্তর হইতে সূতিকাক্ষেপ-উৎপাদক বিষ নিরাকৃত হয়। বিরেচনার্থ ক্রোটন্ অয়িলের পরিবর্ত্তে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ্ ইলেটিরিয়াম্ মাখনের সহিত মর্দ্দন করিয়া, অথবা, কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ পাউডার্ ও ক্যালোমেল্ ব্যবহার করা যায়। ঘর্ম্ম-উৎপাদনার্থ পাইলোকার্পিন্ হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজিত হয়; কিন্তু ইহা দ্বারা ফুস্‌ফুসীয় ঈডিমা, ও সাতিশয় অবসাদ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা।

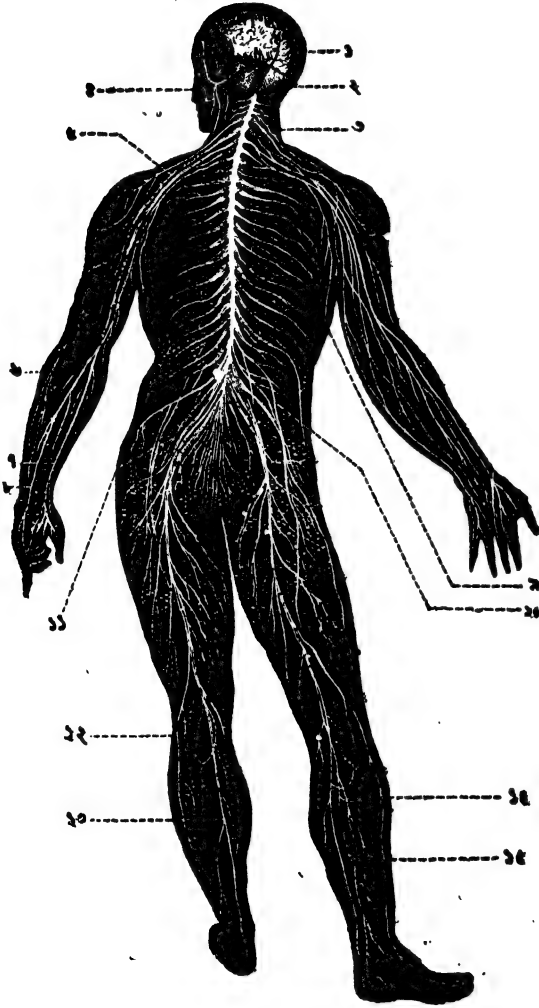
দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ চৈতন্যহারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। রোগীর চক্ষুর প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সচরাচর ক্রতাক্ষেপের আবেশারম্ভ অনুমান করা যায়; এই প্রথম লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্রই ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস ব্যবস্থেয়। এ রোগে ইথারের শ্বাস অপ্রয়োজ্য; কারণ, ইথারের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত বিলম্বে প্রকাশ পায়, মস্তিষ্কে রক্তসংগ্রহ উপস্থিত হয়, ও মূত্রগ্রন্থির উগ্রতা জন্মে। রোগিণীকে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কম্বল আবৃত করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে সরলান্ত্রমধ্যে এক ড্রাম্ ক্লোর‍্যালের দ্রব পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োজ্য। ডাঃ প্লেফেয়ার্ ২০ গ্রেণ্ ক্লোর‍্যাল্ ও $\frac{1}{2}$ ড্রাম্ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ একত্রে চারি ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দেন। প্রয়োজন হইলে এক ঘণ্টার পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মর্ফাইন্, ভিরাট্রাম্ ভিরিডি, নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিলের শ্বাস অনুমোদিত হইয়াছে।

যদি প্রসব বেদনার অবস্থায় ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে জরায়ু-মুখ সম্যক্ প্রসারিত হইবামাত্র প্রসব করাইয়া দিবে। কিন্তু জরায়ু-মুখ যথোচিত প্রসারিত না হইলে তৎপ্রসারণে চেষ্টা পাইবে না; কারণ, ইহাতে ক্রতাক্ষেপ বৃদ্ধি পাইতে পারে। অধিকন্তু প্রসারণে চেষ্টা পাইবার প্রয়োজনীয়তা নাই; কারণ, এ রোগে অতি সত্বর জরায়ু-মুখ প্রসারিত হইয়া থাকে।

ক্রতাক্ষেপাবস্থায় দন্ত দ্বারা জিহ্বা দংশিত হইবার সম্ভাবনা; এতন্নিবারণার্থ দন্তপাতিদ্বয় মধ্যে কর্ক্ বা বস্ত্রখণ্ড শুষ্ক পুঁটলীর ন্যায় করিয়া স্থাপন করা যায়। ক্রতাক্ষেপ নিবারণার্থ কোন প্রকারে রোগীর প্রতি বলপ্রকাশ অযুক্তি।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

স্নায়ু-বিধান।

[চিত্র নং ৫৩]

স্নায়ুবিধানকে দুইটি প্রধান বিভাগে বিভক্ত করা যায় ;—১, মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজ্জেয়(সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্) ২ ; সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্)।

১। মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজ্জেয় বিভাগ।—মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা, কতকগুলি স্নায়ু-গ্রন্থি (গ্যাংগ্লিয়া), সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর্) এবং চৈতন্য-বিধায়ক (সেন্সরি) স্নায়ু সকল এই বিভাগের অন্তর্গত। ঐচ্ছিক পেশী সকল সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু প্রাপ্ত হয় ও তদ্দ্বারা চালিত হয় ; এবং বিবিধ ইন্দ্রিয়, চর্ম্ম ও অন্যান্য যে সকল স্থানের স্পর্শ-শক্তি-চৈতন্য আছে, সেই সকলে চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু ব্যাপ্ত হয়।

২। সমবেদক স্নায়ুমণ্ডল।—কতকগুলি স্নায়ু-গ্রন্থি ও স্নায়ু দ্বারা ইহা গঠিত। জরায়ু, পাকাশয়, অন্ত্র, রক্তপ্রণালী প্রভৃতির অনৈচ্ছিক পেশীর সূত্রে এই প্রকার স্নায়ু ব্যাপ্ত হয়।

উপরি উক্ত বিভাগদ্বয়ের পরস্পরে এত নিকট সম্বন্ধ যে, ইহাদিগকে বিভিন্ন বিভাগ বলা অযুক্তি।

চিত্র ৫৩ ; স্নায়ুবিধান ;—১, সম্মুখ মস্তিষ্ক ; ২, পশ্চাৎ মস্তিষ্ক ও মেডুলা ; ৩, কশেরুকা-মজ্জা ; ৪, মুখমণ্ডলের স্নায়ু ; ৫, ঊর্দ্ধশাখার স্নায়ু ; ৬, প্রকোষ্ঠের স্নায়ু ; ৭, ৮, হস্তের স্নায়ু ; ৯, বক্ষ ও পৃষ্ঠের স্নায়ু ; ১০, নিম্নশাখার স্নায়ু ১১, উরুর স্নায়ু ; ১২, ১৩, ১৪, ১৫, জানু ও পদের স্নায়ু।

স্নায়বীয় ক্রিয়া সাধিত হওনার্থ তিনটি ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের আবশ্যক;—১, স্নায়ু; ইহা বাহক বা পরিচালক যন্ত্র। ২, স্নায়ুর অন্তে স্থিত এণ্ড্ অর্গ্যান্স্ নামক যন্ত্র। ৩, স্নায়ুমূলীয় যন্ত্র, যথা,—মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা, স্নায়ু-গ্রন্থি।

(১) স্নায়ু।—কতকগুলি স্নায়ু-সূত্রের গুচ্ছ, সাধারণ বিধানোপাদানীয় (টিসু) আবরণ দ্বারা বেষ্টিত হইয়া স্নায়ু নির্ম্মাণ করে। এই আবরণে রক্তবহা নলী, লিম্ফ্যাটিক্স্, কনেক্টিভ্ টিসু সেল্স্ ও এডিপোজ্ টিসু আছে।

(২) এণ্ড্ অর্গ্যান্স্।—চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু দুই প্রকারে শেষ হয়;—১, স্নায়ুজাল বা প্লেক্সাস্; ২, বিশেষ যন্ত্র, যথা,—পেসিনিয়ান্ বডিজ্, এণ্ড্ বাল্ব্স্, টাচ্ কর্পাস্কল্স্, রড্স্, টেষ্ট্ বাড্স্ প্রভৃতি।

সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু পেশী সকলে শেষ হয়।

(৩) স্নায়ুমূলীয় যন্ত্র।—(ক) মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা; ইহারা ধূসরবর্ণ ও শ্বেতবর্ণ পদার্থ বিনির্ম্মিত। সেরিব্রামের কন্‌ভলিউশন্স্, সেরিবেলাস্, কশেরুকা-মজ্জার মধ্যস্থল, কর্পোরা ষ্ট্রিয়েটা, অপ্‌টিক্ থ্যালেমাস্, কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা, স্নায়ুগ্রন্থি প্রভৃতিতে ধূসরবর্ণ পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জাস্থ ভিন্ন ভিন্ন ধূসরবর্ণ পদার্থের মধ্যে শ্বেতবর্ণ পদার্থ থাকে। (খ) স্নায়ু-গ্রন্থি; স্নায়ুর স্থানে স্থানে গোলাকার বা দীর্ঘাকার গ্রন্থির ন্যায় দৃষ্ট হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই সকল স্নায়ুগ্রন্থি পাওয়া যায়; যথা,—কশেরুকা-মজ্জার স্নায়ুর পোষ্টিরিয়র্ মূল, পঞ্চম স্নায়ু, সপ্তম স্নায়ু, ভেগাস্ ও গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর মূলদেশ; অন্যান্য স্থলে, যথা,—অফ্‌থ্যালমিক্, মেকল্স্, অটিক্, সাব্‌ম্যাক্সিলারি। এতদ্ভিন্ন আর এক প্রকার গ্যাংগ্লিয়া আছে; ইহাদের কতকগুলি পৃষ্ঠবংশের অভ্যন্তর দিকে পার্শ্বে শৃঙ্খল-আকারে স্থিত; অপর কতকগুলি হৃৎপিণ্ড, অন্ত্র, জরায়ুতে ও প্লেক্সাসে বিবিধ স্থানে স্থিত।

স্নায়ু সকলের ক্রিয়াদি।

১। সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর্) স্নায়ু।—শরীরের প্রত্যেক পেশীতে স্নায়ু বিতরিত আছে, অর্থাৎ প্রত্যেক পেশী স্নায়ু দ্বারা স্নায়ু-মূলের সহিত সংযোজিত। স্নায়ু উত্তেজিত করিলে পেশীর সঙ্কোচন উপস্থিত হয়।

২। রক্তবহা প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক (ভাসো-মোটর্) স্নায়ু।—ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—রক্তপ্রণালী-সঙ্কোচক (ভাসো-কন্‌ষ্ট্রিক্টর্) এবং রক্তপ্রণালী প্রসারক (ভাসো-ডাইলেটর্)। গ্রীবা-দেশস্থ (সার্ভাইক্যাল্) সমবেদক স্নায়ুকে উত্তেজিত করিলে, মুখে ও কর্ণে যে সকল ধমনী ব্যাপ্ত, তাহারা কুঞ্চিত হয়; স্প্ল্যাঙ্কনিক্ স্নায়ুর উত্তেজনায় মূত্রপিণ্ডের ধমনী সকল কুঞ্চিত হইয়া থাকে;—এই সকল স্নায়ুকে ভাসো-কন্‌ষ্ট্রিক্টর্স্ বলে। অপর, কর্ডা টিম্পেনাই উত্তেজিত করিলে সাব্‌-ম্যাক্সিলারি গ্ল্যাণ্ডের রক্তবহা নলী সকল প্রসারিত হয়। কর্পোরা ক্যাভার্ণোসাতে যে সকল স্নায়ু বিস্তারিত, তাহাদিগকে উত্তেজিত করিলে উহার রক্তপ্রণালীর প্রসারণ বশতঃ উহা আরক্তিম হয়;—ইহারা ভাসো-ডাইলেটর্ স্নায়ু।

৩। নিঃসারণকারী (সিক্রিটরি) স্নায়ু।—যে সকল স্নায়ু উত্তেজিত হইলে বিবিধ নিঃসারণ

এই [৫৩] চিত্রে মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মজ্জের স্নায়ুবিধান প্রদর্শিত হইয়াছে। মস্তকে মস্তিষ্ক রহিয়াছে, এবং তাহা হইতে স্নায়ু নির্গত হইয়া মুখমণ্ডল ও অন্যান্য স্থানে গিয়াছে। মস্তিষ্ক হইতে কশেরুকা-মজ্জা নিম্নে অবতরণ করিয়াছে, এবং তাহা হইতে স্নায়ুসমূহ নির্গত হইয়া ঊর্দ্ধশাখা, বক্ষস্থল ও অধঃশাখায় বিস্তারিত হইয়াছে। অতএব মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা আদি স্নায়বীয় পদার্থ, এবং উহা হইতেই শাখা স্বরূপ অন্যান্য স্নায়ু নির্গত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে বিস্তারিত হইয়াছে।

বৃদ্ধি পায়, তাহাদিগকে সিক্রিটরি স্নায়ু বলে। সাব্‌ম্যাক্সিলারি-গ্রন্থি, স্তন, অশ্রু-গ্রন্থি আদির নিঃসারক স্নায়ু উত্তেজিত হইলে উহাদের নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

৪। নিবৃত্তিকারী বা দমনকারী (ইন্‌হিবিটরি) স্নায়ু।—মস্তিষ্ক ও মেড্যুলা মধ্যস্থ কতকগুলি স্নায়ুমূল অন্যান্য স্নায়ুমূলের ক্রিয়া প্রতিরোধ করে। যে সকল স্নায়ু এই সকল স্নায়ুমূলের সহিত সংযোজিত, তাহাদিগকে নিবৃত্তিকারী স্নায়ু বলে। কশেরুকা-মজ্জায় স্থিত মল-মূত্র-ত্যাগের স্নায়ু-মূলের ক্রিয়া মস্তিষ্ক দ্বারা দমিত হয়। ভেগাস্‌ স্নায়ু দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সমঞ্জস্য হয়; ভেগাস্‌কে উত্তেজিত করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হয়, এবং উত্তেজনা অত্যন্ত অধিক হইলে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণাবস্থায় উহার ক্রিয়া স্থগিত হয়।

৫। পরিপোষক (ট্রফিক্‌) স্নায়ু।—দেহের পুষ্টি অনেকাংশে স্নায়ু-বিধানের উপর নির্ভর করে। কশেরুকা-মজ্জার কোন কোন পীড়ায় পোষণাভাবে অতি সত্বর সেক্রামের উপর শয্যাক্ষত প্রকাশ পায়।

৬। চৈতন্য-বিধায়ক (সেন্‌সরি) স্নায়ু।—ইহাদের দ্বারা বেদনা, স্পর্শ, উত্তাপ, বা বিবিধ ইন্দ্রিয়ের চেতনা বাহিত হয়। পোষ্টিরিয়র্‌ রুট্‌ দিয়া কশেরুকা-মজ্জায় স্পর্শ-শক্তির স্নায়ু গমন করে। চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু কাটিয়া উহার মূলীয় অন্তকে উত্তেজিত করিলে বেদনা অনুভূত হয়। স্নায়ুর কাণ্ডদেশে (ট্রাঙ্ক্‌) উত্তেজনা প্রয়োগ দ্বারা উদ্ভূত চেতনা চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ুসূত্র দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হইলেও অনুমান হয় যে, এই চেতনা স্নায়ু-অন্তে, উদ্ভূত; যথা,—কোন ব্যক্তির হস্ত বা পদ ছেদন করিয়া ফেলিলেও, যে অঙ্গুলি নাই সে সেই অঙ্গুলিতে বেদনাদি চেতনা অনুভব করে।

ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ু-অন্তস্থ যন্ত্রের (টার্মিন্যাল্‌ অর্গ্যান্স্‌) ক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন। স্পর্শেন্দ্রিয়ের স্নায়ু দ্বারা দেখা যায় না, স্বাদেন্দ্রিয়ের স্নায়ু দ্বারা শুনা যায় না, ইত্যাদি। স্নায়ু-অন্তস্থ যন্ত্রসকলে বিবিধ চেতনার সংস্কার হয়, পরে উহা স্নায়ু দ্বারা স্নায়ু-মূলে নীত হয়।

স্নায়ু-মূলের ক্রিয়া।

স্নায়ু-মূল সকলের সাধারণ ক্রিয়া ও স্বভাব;—

১। মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় বা স্নায়ুর কোন স্থলে কতকগুলি একত্রীভূত স্নায়ু-কোষ দ্বারা স্নায়ু-মূল বিনির্ম্মিত। স্নায়ু-কোষে বিবিধ স্নায়বীয় ক্রিয়ার উৎপত্তি, এবং স্নায়ু-কোষ দ্বারা ক্রিয়া চালিত হয়; স্নায়ু সকল স্নায়বীয় ক্রিয়া বহন করে মাত্র।

২। স্নায়ু-মূল দ্বারা স্নায়বীয় ক্রিয়া প্রতিফলিত হয়।

৩। কোন বাহ্য উত্তেজনা ব্যতীত স্নায়ু-মূল আপনা আপনি অনেক কার্য্য করে; ইহাকে স্বয়ংচালিত (অটমেটিক্‌) ক্রিয়া বলে।

৪। স্নায়ুমূল হইতে যে সকল স্নায়ু উৎপন্ন হইয়াছে তাহারা, ও ঐ স্নায়ু যে সকল টিস্যুতে ব্যাপ্ত হইয়াছে তাহারা, স্নায়ুমূল দ্বারা পরিপুষ্ট হয়।

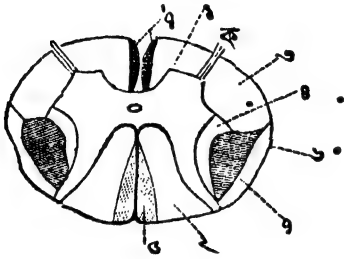
কশেরুকা-মজ্জা।

ইহা অক্সিপিট্যাল্‌ ফোর‍্যামেন্‌ হইতে আরম্ভ হইয়া প্রথম লাম্বার্‌ ভার্টিব্রার নিম্ন-সীমা পর্য্যন্ত গিয়াছে। কশেরুকা-মজ্জা ১৫ হইতে ১৮ ইঞ্চ্‌ দীর্ঘ; অপরাপর অংশ অপেক্ষা সার্ভাইক্যাল্‌ ও লাম্বার্‌ প্রদেশের মজ্জা স্থূল। যে স্থলে মজ্জা শেষ হইয়াছে সেই স্থলকে কডা ইকুইনা বলে। কশেরুকা-মজ্জা সম্মুখে ও পশ্চাতে মধ্যস্থলে দুইটি খাত (ফিসার্‌) দ্বারা দুই পার্শ্বে দুই অসম্পূর্ণ ভাগে বিভক্ত, দুই ভাগ পরস্পরে কমিশিউর‍্যাল্‌ ব্যাণ্ড্‌ দ্বারা সংযোজিত।

কশেরুকা-মজ্জা অনুপ্রস্থে কাটিলে দেখা যাইবে যে, ইহা দুই প্রকার পদার্থে নির্ম্মিত,—১, মধ্য-স্থলে ধূসরবর্ণ পদার্থ; ২, মজ্জার বাহ্যাংশে শ্বেতবর্ণ পদার্থ।

১। ধূসরবর্ণ পদার্থ (গ্রে ম্যাটার্)।—ইহা কশেরুকা-মজ্জার দুই ভাগে দুইটি অর্দ্ধচন্দ্র-আকারে স্থিত; এবং উভয়ে পরস্পরে সংযোজিত। এই সংযোজিত গ্রে ম্যাটার্কে কমিশিয়র্ বলে। কমিশিয়রের মধ্যস্থলে সেণ্ট্র্যাল্ কেন্যাল্ নামক প্রণালী আছে। কেবল একটি স্থান, কমিশিয়র্, ভিন্ন কশেরুকা-মজ্জার প্রত্যেক পার্শ্বার্দ্ধের ধূসরবর্ণ পদার্থ শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত। মজ্জার প্রতি অর্দ্ধের ধূসরবর্ণ পদার্থের সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিকে দুইটি প্রবর্দ্ধন, ইহাদিগকে কর্ণিউ বলে। সম্মুখ কর্ণিউ পশ্চাৎ কর্ণিউ অপেক্ষা বৃহদাকার, ও উহাতে সঞ্চালক স্নায়ু-কোষ আছে। পশ্চাৎ কর্ণিউতেও স্নায়ু-কোষ আছে, কিন্তু ইহারা সম্মুখ কর্ণিউর স্নায়ু-কোষ অপেক্ষা ক্ষুদ্র, এবং ইহাদের ক্রিয়া সম্ভবতঃ চৈতন্যোৎপাদন।

২। শ্বেতবর্ণ পদার্থ (হোয়াইট্ ম্যাটার্)।—ইহা ধূসরবর্ণ পদার্থকে পরিবেষ্টিত করিয়া রহিয়াছে। গ্রে কমিশিয়রের সম্মুখ দিকে স্থিত সংযোজক শ্বেতবর্ণ পদার্থকে হোয়াইট্ কমিশিয়র্ বলে।

[চিত্র নং ৫৪]

শ্বেতবর্ণ পদার্থকে বিবিধ বিভাগ ও উপবিভাগে বিভক্ত করা যায়। নিম্নস্থিত চিত্র দ্বারা এই সকল বিভাগ ও উপবিভাগ স্পষ্ট প্রতীত হইবে।

১=য়্যাণ্টিরিয়র্ কলাম্; ২=পোষ্টেরো-এক্স্টার্ণ্যাল্ কলাম্ বা রুট্-জোন্ কলাম্ অব্ শার্কো; ৩=ল্যাটার্যাল্ কলামের য়্যাণ্টিরিয়র প্রদেশ; ৪=ধূসরবর্ণ পদার্থের পার্শ্ব সীমা; ৫=কলাম্ অব্ গল্; ৬=ডাইরেক্ট্ সেরিবেলার্ ট্র্যাক্ট্; ৭=পিরামিডাল্ ট্র্যাক্ট্ অব্ দি ল্যাটার্যাল্ কলাম্; ৭´=পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্ অব্ দি য়্যাণ্টিরিয়র্ কলাম্; ক=য়্যাণ্টিরিয়র্ রুট্।

শ্বেতবর্ণ পদার্থের বিবিধ বিভাগ।

	বিভাগ	উপবিভাগ
ক।	পোষ্টিরিয়র্ কলাম্ বা পশ্চাৎ স্তম্ভ।	১। আভ্যন্তরিক অংশ, পশ্চাৎ-আভ্যন্তরিক (পোষ্টেরো-ইণ্টার্ণ্যাল্) স্তম্ভ বা কলাম্ অব্ গল্। (৫৪ চিত্র, ৫)। ২। পশ্চাৎ-বাহ্য (পোষ্টেরো-এক্সটার্ণ্যাল্) স্তম্ভ বা রুট্-জোন্ কলাম্ অব্ শার্কো। (৫৪ চিত্র, ২)।
খ।	ল্যাটার্যাল্ কলাম্ বা পার্শ্ব স্তম্ভ।	১। ক্রস্ড্ পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্। (৫৪ চিত্র, ৭)। ২। ধূসর পদার্থের পার্শ্ব সীমা (ল্যাটার্যাল্ বাউণ্ডারি)। (৫৪ চিত্র, ৪)। ৩। ডাইরেক্ট্ সেরিবেলার্ ট্র্যাক্ট্। (৫৪ চিত্র, ৬)। ৪। পার্শ্বস্তম্ভের সম্মুখস্থ মিশ্র প্রদেশ (য়্যাণ্টিরিয়র্ মিক্স্ড্ রিজিয়ন্ অব্ দি ল্যাটার্যাল্ কলাম্)। (৫৪ চিত্র, ৩)।
গ।	য়্যাণ্টিরিয়র্ কলাম্ বা সম্মুখ স্তম্ভ।	১। ডাইরেক্ট্ পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্ বা টার্কের স্তম্ভ। (৫৪ চিত্র, ৭´)। ২। সম্মুখ স্তম্ভের প্রধানাংশ। (৫৪ চিত্র, ১)।

কশেরুকা-মজ্জার ক্রিয়া।

১। সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর্) ক্রিয়া।—যে সকল স্নায়ুসূত্র দ্বারা ঐচ্ছিক-সঞ্চালন-ক্রিয়া বাহিত হয়, তাহারা ক্রস্ড্ ও ডাইরেক্ট্ পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্ দ্বারা গমন করে। গতিপ্রদায়িনী প্রবৃত্তি মস্তিষ্কে আরম্ভ হইয়া মেড্যুলার সম্মুখ স্তম্ভ (য়্যাণ্টিরিয়র্ পিরামিড্) দিয়া গমন করে; অধিকাংশ বাহক স্নায়ু-সূত্র মেড্যুলাতে এক দিক হইতে অতিক্রম করিয়া অপর দিকের ক্রস্ড্ পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্টে গমন করে। অল্পমাত্র সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু-সূত্র ডাইরেক্ট্ পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্ অনুসরণ করিয়া সার্ভাইক্যাল্ ও আপার্ ডর্স্যাল্ প্রদেশ অতিক্রম করতঃ ক্রস্ড্ পিরামিড্যাল্

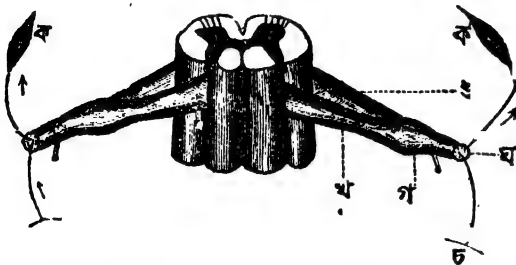
ট্রাক্ট্ অবলম্বন করে। অনন্তর ইহা মজ্জার পার্শ্বস্তম্ভ হইতে সম্মুখ-কর্ণিউতে গমন করে, পরে মাজ্জেয় স্নায়ুর সম্মুখ-মূল (য়্যান্টিরিয়র্ রূট্) দিয়া নির্গত হয়।

২। চৈতন্যোৎপাদন (সেন্সরি) ক্রিয়া।—শরীরের বিবিধ স্থান হইতে যে সকল সূত্র দ্বারা চেতনা চালিত হয়, তাহারা মাজ্জেয় স্নায়ুর পশ্চাৎ মূল্ দিয়া মজ্জায় প্রবেশ করে। অনন্তর অধিকাংশ স্নায়ু-সূত্র এক দিক্ হইতে অপর দিকে অতিক্রম করিয়া ধূসর পদার্থের পশ্চাৎ কার্ণউতে গমন করে। অপর কতকগুলি সূত্র পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ অতিক্রম করিয়া পোষ্টিরিয়র্ হর্ণের ধূসরবর্ণ পদার্থে প্রবেশ করে। অতঃপর এই সকল চৈতন্য-উৎপাদক স্নায়ু-সূত্র মজ্জার কমিশিয়র্ দ্বারা এক দিক হইতে অপর দিক্ অতিক্রম করে, ও মজ্জার চৈতন্যমার্গ (সেন্সরি ট্রাক্ট্) অনুসরণ করিয়া মস্তিষ্কে গমন করে।

[চিত্র নং ৫৫]

নিম্নলিখিত চিত্র দ্বারা শরীরের উভয় দিকের সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুর গতি স্পষ্ট বুঝা যাইবে ;—

স্থূল রেখা=সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুসূত্র। সূক্ষ্ম রেখা=চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুসূত্র। অবিচ্ছেদ রেখা=শরীরের বাম-দিকে ব্যাপ্ত স্নায়ুসূত্র। বিন্দু-রেখা=শরীরের দক্ষিণাংশে ব্যাপ্ত স্নায়ুসূত্র। ক=মস্তিষ্কের বামাংশ। ক'=মস্তিষ্কের দক্ষিণাংশ। ১ ২ ৩=ইহারা প্রত্যেক দক্ষিণ হস্ত, দেহ ও পদের পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূল। ১' ২' ৩'=ইহারা প্রত্যেক বাম হস্ত, দেহ ও পদের পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূল। খ=পন্স্ ভেরোলিয়াই। গ=মেডুলা অব্-লঙ্গেটা। ঘ ঘ' ঘ'' ঘ'''=চর্ম্ম হইতে চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু। ঙ ঙ' ঙ'' ঙ'''=বিবিধ অঙ্গের পেশী।

[চিত্র নং ৫৬]

এই [৫৬] চিত্রে মাজ্জেয় স্নায়ুমূল ও উহার ক্রিয়াদি প্রদর্শিত হইল। ক=যে পেশীতে স্নায়ুর ব্যাপ্তি ; খ=স্নায়ুর পশ্চাৎ মাজ্জেয় মূল ; গ=পশ্চাৎ মূলে গ্রন্থি ; ঘ=স্নায়ু ; ঙ=স্নায়ুর সম্মুখস্থ মাজ্জেয় মূল ; চ=যে স্নায়ু চৈতন্য উৎ-পাদন করে। কি প্রকারে প্রতিফলিত ক্রিয়া সম্পাদিত হয় তাহা তীর-চিহ্ন দ্বারা প্রদর্শিত হইল।

৩। প্রতিফলিত বা প্রত্যাবর্ত্তন (রিফ্লেক্স্) ক্রিয়া।—ত্বক্, পেশী, বন্ধনী প্রভৃতি যে সকল স্থলে পোষ্টিরিয়র্ রূটের স্নায়ুসূত্র ব্যাপ্ত, সেই সকল স্থান উত্ত্যক্ত করিলে, যে পেশীমণ্ডলীতে ঐ স্নায়ুর য়্যান্টি-রিয়র্ রূটের সূত্র গিয়াছে, সেই সকল পেশী প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা সঞ্চালিত হয়। পায়ের তলায় শুড়শুড়ি দিলে সহসা জানু গুটাইয়া লইতে হয়। মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়ার স্নায়ুমূল আছে। অনেক স্থলে মস্তিষ্কের ক্রিয়া দ্বারা বা ইচ্ছায় প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া দমন করা যায়।

৪। পোষক ক্রিয়া (ট্রফিক্ ফাঙ্ক্শন্),—ম্যাণ্টিরিয়র্ কর্ণিউস্থ মাল্টিপোলার্ কোষ দ্বারা যে সকল সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুসূত্র সেই কোষে সংলগ্ন তাহাদের, ও যে সকল পেশীতে সেই সকল সূত্র ব্যাপ্ত তাহাদের, পুষ্টি সাধিত ও সংরক্ষিত হয়। এই সকল কোষ নষ্ট হইলে ম্যাণ্টি-রিয়র্ রুটের স্নায়ুসূত্র ও সে সকল পেশীতে সেই সকল স্নায়ুসূত্র বিস্তৃত তাহারা সত্বর শীর্ণতা ও হ্রাসগ্রস্থ হয়।

মেড্যুলা অব্‌লঙ্গেটা।

ঊর্দ্ধসীমায় পন্‌স্ ভেরোলিয়াইর নিম্ন ধার হইতে, নিম্নে ফোর‍্যামেন্ ম্যাগ্‌নাম্ পর্য্যন্ত স্থানে মেড্যুলা অব্‌লঙ্গেটা স্থিত।

মেড্যুলার ক্রিয়া।—১, চেতনা ও সঞ্চালন-বিধায়ক সংস্কার ও উচ্ছাস বহন। ২, বিবিধ শারীর ক্রিয়ার স্নায়ুমূল,—শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূল, হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুমূল, ভাসো-মোটর স্নায়ুমূল, গলাধঃকরণের স্নায়ুমূল, কণ্ঠস্বরের স্নায়ুমূল, চর্ব্বণের স্নায়ুমূল, মুখের ভাব প্রকাশের স্নায়ুমূল, ও লালনিঃসরণের স্নায়ুমূল মেড্যুলায় স্থিত।

কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা।

মস্তিষ্কের অপ্টিক্ থ্যালেমাই মধ্যস্থ তৃতীয় কক্ষ (থার্ড ভেণ্ট্রিকল্) নামক খাতের পশ্চাতে স্থিত চারিটি ক্ষুদ্র পিণ্ডকে কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা বলে। অক্ষিগোলকের সঞ্চালন-ক্রিয়া যথানুক্রমে নিয়োগের মূল, কনীনিকা-সঙ্কোচনের মূল, কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনায় স্থিত।

সেরিবেলাম্।

ইহা মস্তিষ্কের পশ্চাদংশে স্থিত। ইহাতে বিবিধ খণ্ড, প্রবর্দ্ধন আদি দৃষ্ট হয়। ইহা দ্বারা পেশীর সঞ্চালনের যথাযথ নিয়োগের সমতা সংরক্ষিত হয়, অর্থাৎ ইহার দ্বারা পেশীয় ক্রিয়ার সামঞ্জস্য সাধিত হইয়া থাকে। সেরিবেলামের পীড়ায় পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না, বা চৈতন্য-লোপও হয় না; কিন্তু অঙ্গ-সঞ্চালনে বিশৃঙ্খলতা জন্মে ও পদ-বিক্ষেপ বিকৃত হয়। ইহার মধ্য-খণ্ডের সম্মুখ অংশ ক্ষতি-গ্রস্ত হইলে রোগী সম্মুখে পড়িবার বশবর্ত্তী হয়; এবং পশ্চাদংশ পীড়া দ্বারা নষ্ট হইলে পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যাইবার প্রবণতা জন্মে। কোন জীবের সেরিবেলামের মধ্য পিডাঙ্কল্‌স্ বিভক্ত করিলে, যে দিকের পিডাঙ্কল্ বিভক্ত, সে সেই দিক অভিমুখে ঘুরিতে থাকে। সেরিবেলামের প্রত্যেক পার্শ্বার্দ্ধের ক্রিয়া সেই দিকের পেশী সকলের উপর প্রকাশ পায়।

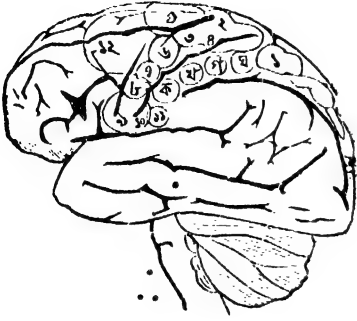
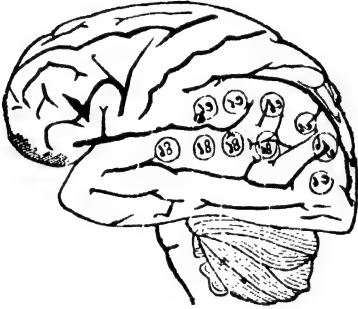
কর্পোরা ষ্ট্রিয়েটা ও অপ্‌টিক্ থ্যালেমাই।

এক দিকের কর্পোরা ষ্ট্রিয়েটা উত্তেজিত করিলে বিপরীত দিকে পেশী সকল আকুঞ্চিত হয়; এবং রক্ত-উৎসৃজন (একস্ট্রাভেসেশন্) আদি দ্বারা ইহা নষ্ট হইলে বিপরীত দিকের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়) এক দিকের অপ্‌টিক্ থ্যালেমাস্ নষ্ট হইলে বিপরীত দিকের অঙ্গের চেত-নার লোপ হয়।

সেরিব্রাম্।

মস্তক-গহ্বরে স্থিত ধূসর ও শ্বেতবর্ণ স্নায়ু-পদার্থ-নির্ম্মিত দুইটি অণ্ডাকার বৃহৎ মাস্তিষ্ক্য পিণ্ডকে সেরিব্রাম্ বলে। ইহার বাহ্যদিকে জড়িত আকার, কন্‌ভলিউশন্‌স্ আছে। ইহার উপরিভাগ প্রধানতঃ ধূসরবর্ণ পদার্থ বিনির্ম্মিত। স্মরণশক্তি, বাসনা, বুদ্ধিবৃত্তি ও মানসিক উচ্ছ্বাস এই বাহ্যাংশের ধূসর পদার্থে স্থিত। এতদ্ভিন্ন, ইহাই দর্শন, শ্রবণ, স্পর্শ, স্বাদ ও ঘ্রাণ-ইন্দ্রিয়ের উৎপত্তির মূল।

ফেরিয়ারের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত মস্তিষ্কে স্থিত সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুমূলের স্থাননির্ণয়। - (৫৭ ও ৫৮ চিত্রদ্বয় দেখ।)

[চিত্র নং ৫৭]

এই [৫৭] চিত্রে মস্তিষ্কের পার্শ্ব প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইল ও ইহাতে ভিন্ন ভিন্ন সঞ্চালক স্নায়ুমূল নির্দ্দেশ করা হইল। ১=বিপরীত দিকের পদ ও চরণের সঞ্চালক স্নায়ুমূল। ২, ৩, ৪, সন্তরণ, বাহিয়া উঠন প্রভৃতিতে হস্ত ও পদের যে সকল প্রকার সঞ্চালন প্রয়োজন, তাহার স্নায়ুমূল। ৫=হস্ত ও কর সম্মুখে প্রসারণ করিবার মূল। ৬=যাহা দ্বারা করতল ঊর্দ্ধাভিমুখ করা যায়, ও যাহা দ্বারা হস্ত গুটান যায়, তাহার মূল। ৭=মুখের উত্তোলক (এলিভেটর্) ও ৮=অধঃ-আকর্ষক বা ডিপ্রেসরের মূল। ৯, ১০—বাক্যোচ্চারণে জিহ্বা ও ওষ্ঠ সঞ্চালনের স্নায়ুমূল। ১১=প্ল্যাটিস্মার স্নায়ুমূল। ১২=মস্তক ও চক্ষুর পার্শ্ব সঞ্চালন, চক্ষু-পল্লব উত্তোলন ও কনীনিকা প্রসারণের মূল। ক, খ, গ, ঘ=হস্ত ও মণিবন্ধ সঞ্চালনের স্নায়ুমূল।

[চিত্র নং ৫৮]

এই [৫৮] চিত্রে বিবিধ চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুমূলের স্থান প্রদর্শিত হইল। ১৩=দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ুমূল। ১৪=শ্রবণেন্দ্রিয়ের স্নায়ুমূল।

মস্তিষ্কের বাম দিকে তৃতীয় সম্মুখীনভাঁজ বা জড়িতাংশ (থার্ড্ ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশন্) বাক্‌শক্তির মূল। এই স্নায়ুমূল বিকারগ্রস্ত হইলে বাক্‌শক্তির লোপ বা বৈলক্ষণ্য ঘটে। রোগীর জিহ্বা, ওষ্ঠ, স্বর-তন্ত্রী প্রভৃতি বাক্যোচ্চারণ-উপযোগী বিবিধ যন্ত্র সুস্থাবস্থায় থাকিতে পারে, রোগী বিবিধ প্রকার শব্দ উচ্চারণে সক্ষম হয়, কিন্তু সে সেই সকল শব্দ সমবায়ে ভাষা দ্বারা মনের ভাব ব্যক্ত করিতে অক্ষম হয়। রোগী মনের ভাব লিখিয়া জানাইতে পারে না, এবং পড়িতেও পারে না।

সঞ্চালন-বিধায়ক (মোটর্) ও চৈতন্যোৎপাদক (সেন্সরি) স্নায়ুর গতি।

জ্ঞান বা চৈতন্য-মার্গ।—ত্বক্ ও স্নায়ু-প্রান্ত যন্ত্র চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু; কশেরুকা-মাজ্জেয় স্নায়ুর পশ্চাৎ-মূল (পোষ্টিরিয়র্ রূট্); মজ্জার ধূসর পদার্থ; মজ্জার পার্শ্ব ও পশ্চাৎ স্তম্ভ; মেডুলা ও পন্‌সের ফর্মেশিয়ো রেটিকিউলারিস্; টেগুমেণ্টাম্ অব্ ক্রুরা; ইন্টার্ণ্যাল্ ক্যাপ্‌সিউলের পশ্চাদংশ ও অপ্‌টিক্ থ্যালেমাস্; মস্তিষ্কের উপরিভাগের অনুভব-কেন্দ্র।

মোটর্ মার্গ।—মস্তিষ্কের সঞ্চালন-বিধায়ক কেন্দ্র; কর্পোরা ষ্ট্রিয়েটা ও ইন্টার্ণ্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্; ক্রাষ্টা অব্ ক্রুরা; পন্‌স্ ও মেডুলার সম্মুখ স্তম্ভ (য়্যাণ্টিরিয়র্ পিরামিড্); কশেরুকা পার্শ্ব স্তম্ভ; য়্যাণ্টিরিয়র্ কর্ণিউর ধূসর পদার্থ; মাজ্জেয় স্নায়ুর সম্মুখ (য়্যাণ্টিরিয়র) মূল; সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু; পেশীতে স্নায়ুপ্রান্ত যন্ত্র (টার্মিন্যাল্ অর্গ্যান্‌স্)।

মস্তিষ্কের স্নায়ু সকলের ক্রিয়া।

১ম বা অল্‌ফ্যাক্‌টরি স্নায়ু।—ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্নায়ু।

২য় বা অপ্‌টিক্।—দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ু।

৩য় বা অকিউলো-মোটর্।—বিশুদ্ধ সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু; সুপিরিয়র্ ওব্‌লিক্ ও এক্স্‌টার্ণ্যাল্ রেক্‌টাস্ নামক পেশীদ্বয় ভিন্ন অক্ষি-গোলকের সমুদয় পেশী ইহা দ্বারা প্রতিপালিত হয়; এ ভিন্ন, আইরিসে ও সিলিয়ারি পেশীতে ইহা বিস্তৃত হয়।

৪র্থ স্নায়ু।—অক্ষি-গোলকের সুপিরিয়র্ ওব্‌লিক্ নামক স্নায়ুর সঞ্চালন বিধান করে।

৫ম বা ট্রাইজিমিন্যাল্ স্নায়ু।—ইহা হইতে তিনটি প্রধান শাখা নির্গত হয়।—(ক) অফ্‌থ্যাল্‌মিক্; ইহা চক্ষু, কপাল, অক্ষি-পল্লব, অক্ষি ঝিল্লি (কন্‌জাঙ্ক্‌টাইভা) ও নাসিকার অগ্রভাগে চৈতন্য বিধান করে; এবং অশ্রু-গ্রন্থিতে (ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্) নিঃসরণকারী উপশাখা প্রেরণ করে।—(খ) ঊর্দ্ধে হনু সম্বন্ধীয় বা সুপিরিয়র্ ম্যাক্‌সিলারি; ইহা মুখমণ্ডলের ত্বকে, নাসাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে, ও উপর-পাটি দন্তে চৈতন্য বা স্পর্শানুভব বিধান করে।—(১ গ) তৃতীয় বা নিম্ন হনু সম্বন্ধীয় শাখা; ইহা দ্বারা দন্ত, মুখাভ্যন্তর, নিম্নপাটি দন্ত ও নিম্ন হনুর উপরের ত্বকে চৈতন্য প্রদত্ত হয়; জিহ্বার স্পর্শানুভব, এবং তীব্র ও অম্ল আস্বাদ এই শাখা দ্বারা অনুভূত হয়; এতদ্ভিন্ন, ইহা চর্ব্বণকারী পেশীতে সঞ্চালন-বিধায়ক সূত্র প্রদান করে।

এই স্নায়ুর সংস্রবে চারিটি স্নায়ু-গ্রন্থি (গ্যাংগ্লিয়া) আছে।—১; অফ্‌থ্যাল্‌মিক্; ইহা পঞ্চম স্নায়ুর নিম্নশাখা হইতে সঞ্চালন-বিধায়ক সূত্র, নেজ্যাল্ উপশাখা হইতে চৈতন্যোৎপাদক সূত্র, এবং কেরোটিড্ হইতে সমবেদক সূত্র গ্রহণ করে। চক্ষুতে এই স্নায়ু-গ্রন্থির শাখা সকল বিস্তৃত হয়।—২; মেক্‌ল্‌স্ গ্যাংগ্লিয়ন্; ফেসিয়্যাল্ স্নায়ু হইতে সঞ্চালক, পঞ্চম স্নায়ুর দ্বিতীয় শাখা হইতে চৈতন্যোৎপাদক, ও কেরোটিড্ হইতে সমবেদক মূল প্রাপ্ত হয়। তালু-উত্তোলক পেশীতে (লেভেটর্ প্যালেটাই) ও অলি-জিহ্বার পেশীতে (য়্যাজাইগাস্ ইউভিউলী) ইহার সঞ্চালক সূত্র গিয়াছে; তালু ও নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে এই স্নায়ু-গ্রন্থি হইতে চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু-সূত্র বিস্তৃত হইয়াছে।—৩; অটিক্ গ্যাংগ্লিয়ন্; পঞ্চম স্নায়ুর নিম্ন বিভাগ হইতে সঞ্চালক-মূল, গ্লসোফেরিঞ্জিয়্যাল্ হইতে চৈতন্যোৎপাদক-মূল, এবং মধ্য-মেনিঞ্জিয়্যাল্ ধমনীর স্নায়ু হইতে সমবেদক-মূল উঠিয়াছে। সঞ্চালক-সূত্র টেন্‌সর্ টিম্পেনাই নামক কর্ণের পেশী ও টেন্সর্ প্যালেটাই নামক তালুর পেশীতে ব্যাপ্ত; ইহার স্রাবক (সিক্রিটরি) সূত্র কর্ণমূল-গ্রন্থিতে (পেরোটিড্ গ্ল্যাণ্ড্) গিয়াছে।—৪; হনু-নিম্ন স্নায়ু গ্রন্থি (সাব্‌ম্যাক্সিলারি গ্যাংগ্লিয়ন্); মুখের (ফেসিয়্যাল্) স্নায়ু হইতে সঞ্চালক-মূল, পঞ্চম স্নায়ু হইতে চৈতন্যোৎপাদক-মূল, এবং ফেসিয়্যাল্ ধমনীর স্নায়ু হইতে সমবেদক-মূল। হনু-নিম্ন গ্রন্থির (সাব্-ম্যাক্সিলারি গ্ল্যাণ্ড্) স্রাবক-স্নায়ু-সূত্র ও রক্ত-সঞ্চালন-দমনকারী বা সামঞ্জস্যকারী (ভাসো-ইন্‌হিবিটরি) সূত্র এই স্নায়ু গ্রন্থি হইতে উত্থিত।

৬ষ্ঠ স্নায়ু।—অক্ষি-গোলকের এক্স্‌টার্ণ্যাল্ রেক্টাস্ নামক পেশী ইহা দ্বারা প্রতিপালিত হয়।

৭ম বা মুখের স্নায়ু।—ইহা দুই ভাগে বিভক্ত; মুখমণ্ডলের (ফেসিয়্যাল্) ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের (অডিটরি)। ফেসিয়্যাল্ অংশ মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ, কোমল তালু ও কর্ণের বিবিধ পেশীতে সঞ্চালক স্নায়ু বিস্তার করে; এবং সাব্‌ম্যাক্সিলারি ও জিহ্বা-নিম্ন (সাব্‌লিঙ্গুয়্যাল্) গ্ল্যাণ্ডে ইহার ভাসো-ইন্‌হিবিটরি ও স্রাবক-সূত্র ব্যাপ্ত। এই স্নায়ু-শাখা দ্বারা মুখমণ্ডলের ভাব প্রকাশিত হয়। অডিটরি অংশ দ্বারা শ্রবণ-কার্য্য সম্পাদিত হয়।

৮ম স্নায়ু।—ইহা পৃথক্ পৃথক্ তিন অংশে বিভক্ত;—(ক) নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্; (খ) গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্; (গ) স্পাইন্যাল্ য়্যাক্সেসরি।

(ক) ফুস্ফুস্ ও পাকাশয় সম্বন্ধীয় (নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্) স্নায়ু।—ইহা তিন প্রধান ভাগে বিভক্ত।—১; যে বিভাগ ফুস্ফুস্ ও শ্বাসমার্গে ব্যাপ্ত; এই বিভাগের কতকগুলি স্নায়ু-সূত্র লেরিঙ্ক্সের চৈতন্য সম্পাদন করে, ও ক্রাইকো-থাইরয়িড্ পেশীকে প্রতিপালন করে; অপর সূত্র দ্বারা ক্রাইকো-থাইরয়িড্ ভিন্ন লেরিঙ্ক্সের পেশী সকল সঞ্চালন-শক্তি প্রাপ্ত হয়। শ্বাসনলীর পৈশিক সূত্রে ইহা সঞ্চালন বিধান করে, ও ইহা শ্বাসনলীর চৈতন্য সম্পাদন করে।—২; যে ভাগ হৃৎপিণ্ডে ব্যাপ্ত; হৃৎপিণ্ডের উপর ও হৃৎপিণ্ডমধ্যে স্থিত স্নায়ু-গ্রন্থির (ইন্ট্রাকার্ডিয়্যাক্ গ্যাংগ্লিয়া) ক্রিয়া ইহা দ্বারা দমিত হয়, ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সামঞ্জস্য সম্পাদিত হয়; ইহা হইতে হৃৎপিণ্ডে চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ুও গিয়াছে।—৩; যে বিভাগ ফেরিঙ্ক্স্, ঈসোফেগাস্ ও পাকাশয়ে ব্যাপ্ত; এই সকল স্থানে ইহা দ্বারা সঞ্চালন ও চৈতন্য উৎপাদিত হয়। ইহার স্নায়ুসূত্র দ্বারা পাকাশয়ের রক্তবহা নলী প্রসারিত হয়, ও অধিক পরিমাণে পাক-রস নিঃস্রবণ হয়।

(খ) গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ বা জিহ্বা ও তালু-মূলের স্নায়ু। ইহা জিহ্বার পশ্চাদংশের আস্বাদের স্নায়ু; জিহ্বা-মূল, তালু-মূল ও টিম্পেনাম্ ইহা হইতে সাধারণ চেতনা প্রাপ্ত হয়; ষ্টাইলো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ ও মধ্যস্থ সঙ্কোচক (মিড্‌ল্ কন্‌ষ্ট্রিক্টর) পেশীতে ইহার সঞ্চালক সূত্র বিস্তৃত।

(গ) স্পাইন্যাল্ য়্যাক্সেসরি বা মাজ্জেয় সহযোগী স্নায়ু।—ইহার সঞ্চালক সূত্র ট্র্যাপিজিয়াস্ ও ষ্টার্ণো-ম্যাস্টয়িডে ব্যাপ্ত; এবং ইহা ফেরিঙ্ক্স্ ও লেরিঙ্ক্সে সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু প্রদান করে।

৯ম বা জিহ্বাধঃ (হাইপোগ্লস্যাল্) স্নায়ু।—ইহা বিশুদ্ধ সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু। ইহা দ্বারা জিহ্বার ও গ্রীবার সম্মুখ-প্রদেশের বিবিধ পেশী সঞ্চালন-শক্তি প্রাপ্ত হয়।

সমবেদক স্নায়ুর ক্রিয়া।

সমবেদক স্নায়ু-বিধানের মূল মেডুলায় স্থিত। ইহার সার্ভাইকাল্ বা গ্রীবাদেশস্থ অংশে নিম্নলিখিত স্নায়ু-সূত্র আছে;—সেই দিকের মস্তকের ভাসো-মোটর্ স্নায়ু-সূত্র; আইরিসের প্রসারণ-কারী পৈশিক-সূত্রের পরিপালক স্নায়ু-সূত্র; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবর্দ্ধক স্নায়ু-সূত্র; লালগ্রন্থি ও অশ্রু-গ্রন্থির স্নায়ু-সূত্র, যে সকল স্নায়ু-সূত্র মেডুলায় গমন করে ও ভেগাস্ স্নায়ুর ইন্‌হিবিটরি-সূত্র উত্তেজিত করে; যে সকল স্নায়ু-সূত্র দ্বারা ভাসো-মোটর্ স্নায়ুমূল উত্তেজিত হয়। থোর‍্যাসিক্ বা বক্ষস্থ অংশ হইতে নিম্নলিখিত স্নায়ু-সূত্র উত্থিত হয়;—বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ভাসো-মোটর্ স্নায়ু-সূত্র; অন্ত্রের ইন্‌হিবিটবি স্নায়ু-সূত্র; মূত্রপিণ্ডের স্রাবণ-ক্রিয়ার ইন্‌হিবিটরি স্নায়ু-সূত্র; যে সকল স্নায়ু-সূত্র দ্বারা প্রতিফলিত রূপে হৃৎপিণ্ডের অযথা ক্রিয়া দমিত হয়। সমবেদক স্নায়ু-মণ্ডলের উদর ও বস্তি-প্রদেশীয় অংশ হইতে সেই সকল স্থানের রক্তবহা নলীতে স্নায়ু-সূত্র বিস্তারিত হইয়াছে।

অধ্যাপক ফেরিয়ার্ আদি পণ্ডিতগণের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত বিবিধ মাজ্জেয় স্নায়ু-মূলের (নার্ভ্-রুট্) ক্রিয়া;—

৩র্থ সার্ভাইক্যাল্।—হস্তের ও প্রকোষ্ঠের সঙ্কোচন, মণিবন্ধ ও অঙ্গুলির প্রসারণ, করতল ঊর্দ্ধাভিমুখ করণ, বাহু ঊর্দ্ধ ও পশ্চাতে উত্তোলন।

৫ম সার্ভাইক্যাল্।—মুখাভিমুখে হস্ত সঞ্চালন।

৬ষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্।—যেরূপ সঞ্চালন দ্বারা হস্ত গাত্রে সরলভাবে রাখা যায় ও করতল উরু-অভিমুখে থাকে (সৈন্যেরা সমান হইয়া দাঁড়াইতে যেরূপে হস্ত স্থাপন করে)।

৭ম সার্ভাইক্যাল্।—প্রগণ্ড গাত্রে সংলগন ও অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণায়ন, প্রকোষ্ঠ প্রসারণ, এবং মণিবন্ধ ও অঙ্গুলি এরূপে সঙ্কোচন যে, অঙ্গুলির অগ্রভাগ পার্শ্ব-অভিমুখে স্থিত হয়।

৮ম সার্ভাইক্যাল্।—মুষ্টিবদ্ধ করণ ও সঙ্গে সঙ্গে করতল নিম্নাভিমুখে ঘূর্ণায়ন, প্রগণ্ড পশ্চাৎ দিকে আনয়ন ও প্রকোষ্ঠ প্রসারণ।

১ম ডর্স্যাল্।—করতলের আভ্যন্তরিক (ইন্‌ট্রিন্সিক্) পেশী, বৃদ্ধাঙ্গুলির গোলকের (বল্ অব্ থাম্ব্) পেশী, ইন্টারশিয়াস্ প্রভৃতি পেশীর উপর কার্য্য করে।

১ম লাম্বার্।—সার্টোরিয়াস্, রেক্‌টাস্ ও সোয়াস্ (যাহাদের দ্বারা উদরোপরি উরু গুটান যায়) নামক পেশী সকল সঙ্কুচিত করে।

২য় লাম্বার্।—যে সকল পেশী দ্বারা উরু ও পদ প্রসারিত হয় তাহাদিগকে উত্তেজিত করে।

৩য় লাম্বার্।—উত্তেজিত করিলে উরু সঙ্কুচিত ও পদ প্রসারিত হয়।

৪র্থ লাম্বার্।—উরু ও পদ প্রসারণ।

৫ম লাম্বার্।—উত্তেজিত করিলে উরু বাহ্যদিকে ঘুরে, পা আকুঞ্চিত ও অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত হয়, পদতল ও পদের অঙ্গুলি সঙ্কুচিত হয়।

১ম সেক্র্যাল্।—জঙ্ঘা সঙ্কোচন, পদতল সঙ্কোচন, পদের অঙ্গুলির শেষ সন্ধি সঙ্কোচন।

২য় সেক্র্যাল্।—পদতলের আভ্যন্তরিক (ইন্‌ট্রিন্সিক্) পেশীর উপর ক্রিয়া।

স্নায়বীয় পীড়ার লক্ষণতত্ত্ব।

সাধারণ জ্ঞানেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

বেদনা।—প্রদাহ বশতঃ বা অন্য কোন স্থানিক কারণ বশতঃ এক প্রকার বেদনা হয়। স্নায়ুশূল রোগে সাতিশয় সবিরাম বেদনা হয়, বেদনা সহসা আরম্ভ হয়, এবং স্নায়ুর গতি অনুসরণে বেদনা অনুভূত হয়। সচরাচর নিম্নলিখিত প্রকার স্নায়ু-শূল দেখিতে পাওয়া যায়।

টিক্‌ডলরু।—ইহা পঞ্চম স্নায়ুর শূল, মুখমণ্ডলে যে স্থলে পঞ্চম স্নায়ু বা উহার শাখা বিস্তৃত হইয়াছে সেই স্থানে সবিরাম বেদনা উপস্থিত হয়।

ইন্টার্কষ্ট্যাল্ বা পঞ্জর-মধ্য স্নায়ুশূল।—পঞ্জর-মধ্য স্নায়ু আক্রান্ত হয়।

সায়েটিকা।—সায়েটিক্ স্নায়ু শূলগ্রস্ত হয়। টিউবার্ ইস্কিয়াই ও গ্রেট্ ট্রোক্যাণ্টারের মধ্যস্থান হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া গোড়ালি পর্য্যন্ত স্নায়ু অনুসরণে বিস্তৃত হয়।

যান্ত্রিক স্নায়ুশূল।—হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে শূল হইলে তাহাকে এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ বলে; এ ভিন্ন, পাকাশয়, অন্ত্র, যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড, জরায়ু, ডিম্বাশয় প্রভৃতি যন্ত্রে শূল উপস্থিত হয়। (স্নায়ুশূল রোগ-বর্ণনকালে এ সকল বিষয় সবিস্তার বর্ণিত হইবে।)

শূল-বেদনা ব্যতীত স্নায়বীয় রোগে আরও বিবিধ প্রকার বেদনা ও যন্ত্রণা অনুভূত হয়;—

বেষ্টন-বেদনা (গার্ড্‌ল্ পেইন্)।—শরীর বেষ্টিয়া দৃঢ়-রজ্জু-বন্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। বক্ষ, উদর, জানু, পদ প্রভৃতি স্থানে বন্ধন-বেদনা অনুভব হইতে পারে। কশেরুকা-মজ্জার প্রাদাহিক ও অপকর্ষ রোগে এই বেদনা লক্ষিত হয়।

তাড়িত-বেদনা।—তীক্ষ্ণ, সবিরাম, কর্ত্তনবৎ বেদনা। লোকোমোটর্ য়্যাটাক্সি রোগে দৃষ্ট হয়।

শিরঃপীড়া (হেড্-এক্)।—শিরঃপীড়ার সকল স্থলেই রোগের কারণ নির্দ্দেশ করণ চেষ্টা পাইবে। মস্তকাভ্যন্তরিক কারণে, স্নায়ুশূল রোগে, মস্তকাস্থির বাতে, মস্তকাস্থির পীড়ায় মস্তকাস্থির আবরণ-ঝিল্লির ঔপদংশিক বা অন্য কারণ জনিত প্রদাহ, অথবা চক্ষু, কর্ণ ও দন্তের পীড়ায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্কের পীড়ায় ইহা প্রধান লক্ষণ। মস্তিষ্ক প্রদাহে সাতিশয় যন্ত্রণাজনক, অবিরাম, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; মধ্যে মধ্যে বেদনার আতিশয্য হয়; জর, বমন, ও প্রলাপ সহবর্ত্তী হয়,

জিহ্বা পরিষ্কার থাকে। মস্তিষ্কের স্ফোটক, কোমলীভূতি আদি যে সকল রোগের ভোগ অধিক কাল, সে সকল রোগে শিরঃপীড়া বিশেষ প্রবল হয় না; এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে বুদ্ধি-বৃত্তি ও অঙ্গ-সঞ্চালনের বিকার জন্মে। মস্তিষ্কে রক্ত-সংগ্রহ (কঞ্জেস্‌শন্) হইলে মৃদু বেদনা হয়; মস্তক অবনত করণে, শয়নে, পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায়; মুখমণ্ডল ও চক্ষু আরক্তিম হয়। মস্তক মধ্যে টিউমর্ হইলে বেদনা সাতিশয় প্রবল হয়, ও মধ্যে মধ্যে বেদনার আতিশয্য হয়। মেনিঞ্জেসের পীড়ায় স্থায়ী প্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, স্নায়বীয় শিরঃপীড়া ও বিবিধ যান্ত্রিক রোগে সচরাচর প্রতিফলিত শিরঃপীড়া দেখা যায়। কুইনাইন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, অহিফেন, সুরা, ইউরীমিয়া, সীস আদির বিষ-ক্রিয়া বশতঃ, এবং হিষ্টিরিয়া-জনিত শিরঃপীড়া হইতে পারে (পরে বর্ণিত হইবে)।

শীতলতা ও উষ্ণতা বোধ।—দেহের উত্তাপ প্রকৃত বৃদ্ধি না পাইয়া, বা শরীরে উষ্ণতা হ্রাস না হইয়া শীতলতা বা উষ্ণতা বোধ হয়। সবিচ্ছেদ জ্বর ও বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় ইহা লক্ষিত হয়।

অবশতা বা অসাড়তা।—কোন কারণে ত্বকের চৈতন্য হ্রাস বা লোপ হইলে সেই স্থান অসাড় বোধ হয়: পদতল অসাড় হইলে রোগীর বোধ হয় যেন সে তূলার উপর দিয়া চলিতেছে।

পিপীলিকা-ভ্রমণবৎ অনুভূতি বা ফর্ম্মিকেশন্।—বোধ হয় যেন চর্ম্মের উপর পিপীলিকা বেড়াইতেছে। শীতলতা, আঘাতাদি দ্বারা স্নায়ু বিকারগ্রস্ত হইলে, বা লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে স্নায়ুমূলীয় যন্ত্র বিকারগ্রস্ত হইলে, পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ দুইটি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কণ্ডূয়ন বা চুলকানি।—চর্ম্মস্থ স্নায়ু অত্যন্ত উত্ত্যক্ত বা পীড়াগ্রস্ত হইলে চুলকানি উপস্থিত হয়। বিবিধ চর্ম্ম-রোগে, বিশেষতঃ পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত চর্ম্ম-রোগে, প্রুরাইগো রোগে, এবং বিবিধ পদার্থ চর্ম্মে সংলগ্ন করিলে চুলকানি উপস্থিত হয়।

শিরোঘূর্ণন (ভার্টাইগো)।—ক্ষণেকের নিমিত্ত মস্তক ঘুরিয়া যায়, রোগী পড়িয়া যাইবে বোধ করে, এবং বাহ্য বস্তু সকল ঘুরিতেছে বলিয়া বোধ হয়। কোন কারণ বশত মস্তকে রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য হইলে শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, বা পাকাশয়ের পীড়ায়, রক্তের পীড়ায়, কিংবা গাউট্ বা লাইথীমিয়া রোগে, অথবা অধিক কাল পর্য্যন্ত পূযাদি নিঃসরণ হইবার পর শিরোঘূর্ণন লক্ষিত হয়। মস্তিষ্কের সকল প্রকার পীড়াতে শিরোঘূর্ণন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সেরিব্রামের পীড়ায় শিরোঘূর্ণনে বোধ হয় যেন চারি দিকের বস্তু চলিতেছে, কিন্তু চক্ষু মুদিলেই এই লক্ষণ স্থগিত হয়। পাকাশয় সম্বন্ধীয় শিরোঘূর্ণনে সহসা মধ্যরাত্রে বা প্রত্যুষে শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হয়, মস্তকে মৃদু বেদনা ও ভারবোধ হয়, এবং অনেক সময়ে সামান্য মাত্র পরিপাক-বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়; জিহ্বা অধিকাংশ স্থলে পরিষ্কার থাকে। এই প্রকার শিরোঘূর্ণন সবিচ্ছেদ প্রকাশ পায়, অর্থাৎ দুই বার রোগ প্রকাশের মধ্যবর্ত্তী কালে রোগের কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না। এ ভিন্ন, চক্ষু, কর্ণ প্রভৃতির বিবিধ পীড়ায় শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়।

মাস্তিষ্কেয় শিরোঘূর্ণনে এক প্রকার শিরোঘূর্ণন দেখিতে পাওয়া যায়; ইহাতে রোগ সাতিশয় প্রবল, কিন্তু অল্পকাল মাত্র স্থায়ী হয়, ক্ষণিক চৈতন্যের লোপ হয়, এবং শিরোঘূর্ণন নিবৃত্তি হইলে মস্তকে ভারবোধ ও মানসিক জড়তা উপস্থিত হয়; এবং ইহা সচরাচর মৃগীরোগে পরিণত হয়।

অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম বশতঃ এক প্রকার শিরোঘূর্ণন হয়, কিন্তু ইহা অধিক কাল স্থায়ী হয় না। মস্তিষ্কের কোমলীভূতি রোগে দীর্ঘকালস্থায়ী শিরোঘূর্ণন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বংশাগত শিরোঘূর্ণন রোগ দেখিতে পাওয়া যায়।

সুরা, কুইনাইন্, গাঁজা প্রভৃতি বিবিধ দ্রব্য সেবন করিলে শিরোঘূর্ণন প্রকাশ পায়। (ইহার বিষয় পরে বর্ণিত হইবে)।

ত্বকের চৈতন্য।—ইহা দুই প্রকার;—১, সার্ব্বাঙ্গিক স্পর্শানুভব; ২, ত্বকের চাপ, উষ্ণতা ও স্থানবোধ।

১। ত্বক্ স্পর্শ করিয়া, শুড়্‌শুড়ি দিয়া, চিম্‌টাইয়া, তীক্ষ্ণাগ্র বস্তু ফুটাইয়া সার্ব্বাঙ্গিক স্পর্শানুভবের অবস্থা পরীক্ষা করা যায়। তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা পরীক্ষা করিলে সূক্ষ্মতররূপে ত্বকের অবস্থা জানা যায়।

২। ভিন্ন ভিন্ন ওজনের দ্রব্য গাত্রের উপর রাখিয়া ত্বকের চাপ-বোধ পরীক্ষা করা যায়, এবং ভিন্ন ভিন্ন তাপাংশে উত্তপ্ত পদার্থ গাত্রে সংলগ্ন করিয়া ত্বকের উষ্ণতা-বোধ পরীক্ষিত হয়। স্পৃষ্ট স্থান অনুভব-ক্ষমতা পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করা যায়;—রোগীর চক্ষু বদ্ধ করিয়া গাত্রের কোন স্থান উত্ত্যক্ত করিয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া দেখিবে, সে প্রকৃত স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে কি না। এ ভিন্ন, একটি সূক্ষ্মাগ্র-মুখ চিম্‌টার বা কম্পাসের দুই মুখ গাত্রে ফুটাইয়া দেখিবে যে, সূক্ষ্মাগ্র-মুখ ত্বকে পরস্পরে কত ব্যবধান থাকিলে রোগী দুইটি ভিন্ন ভিন্ন স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে। সুস্থাবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবধানে দুইটি সূক্ষ্মাগ্র স্পষ্ট পৃথক্ অনুভূত হয়;—জিহ্বাগ্রে ১·১৮ মিলিমিটার্ (১ মিঃ মিঃ = ০·০৩৯ ইঞ্চ্); হস্তের পশ্চাৎ ভাগ ৩১·৫ মিঃ মিঃ; প্রকোষ্ঠ ও পদ ৪০·৫ মিঃ মিঃ; বাহু ও উরু ৭৭·৫ মিঃ মিঃ; ইত্যাদি।

চৈতন্যাধিক্য (হাইপার্-এস্থেসিয়া)।—ইহা দুই প্রকার;—স্পর্শানুভবাতিশয্য ও বেদনাতিশয্য। সচরাচর নিম্নলিখিত স্থলে চৈতন্যাধিক্য লক্ষিত হয়;—রক্তের হীনাবস্থা, হিষ্টিরিয়া, টিক্‌ডলরু, বাত, গাউট্, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার, জলাতঙ্ক, দেশব্যাপক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, আভ্যন্তরিক গহ্বরের প্রদাহ বিবিধ চর্ম্মরোগ।

স্পর্শবোধাতিশয্য ভিন্ন অন্যান্য প্রকারেও সার্ব্বাঙ্গিক চৈতন্যের অধিক্য বা বৈপরীত্য লক্ষিত হয়; যথা,—ঝিন্‌ঝিনি, সড়্‌সড়ানি, যেন শীতল জল ঝরিতেছে এরূপ বোধ, ইত্যাদি। ত্বগিন্দ্রিয় ভিন্ন অপরাপর ইন্দ্রিয়েরও চৈতন্যাধিক্য দেখা যায়; যথা,—আলোক বা শব্দ অসহ্য হয়, ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়ায় চৈতন্যাধিক্য উপস্থিত হয়। নিম্নলিখিত পীড়ায় সার্ব্বাঙ্গিক চৈতন্যের আতিশয্য হয়;—পন্‌স্ ভেরোলিয়াই ও কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা অর্ব্বুদ দ্বারা নিপীড়ন, মজ্জার স্তম্ভে আঘাত বা বিকার, মজ্জার পার্শ্ব স্তম্ভে আঘাত, মাস্তিষ্কের মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে, এবং যে সকল মাজ্জের মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে পোষ্টিরিয়র স্নায়ু-মূল রোগাক্রান্ত হয়। এই সকল স্থলে সচরাচর চৈতন্যাতিশয্য বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া থাকে। কশেরুকা-মজ্জার এক দিকের পশ্চাৎ স্তম্ভ ক্ষতিগ্রস্ত কিংবা অপকর্ষগ্রস্ত হইলে, সেই দিকের অঙ্গের স্পর্শবোধ বৃদ্ধি পায়। মজ্জার পীড়া-জনিত চৈতন্যাধিক্যে স্পর্শবোধাতিশয্য সীমাবদ্ধ থাকে; মস্তিষ্কের পীড়া-জনিত রোগে উহা অধিকতর স্থান ব্যাপ্ত হয়। অপর, স্নায়ু-অন্তে পীড়া বশতঃও স্পর্শানুভব বৃদ্ধি পাইতে পারে।

চৈতন্য-লোপ বা হ্রাস (এনিস্থিসিয়া)।—কোন সীমাবদ্ধ স্থানের কিংবা শরীরের কোন এক অঙ্গের বা অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত স্থানের, অথবা সর্ব্বাঙ্গের চৈতন্য বা স্পর্শানুভব লোপ বা হ্রাস হইতে পরে। এ ভিন্ন, স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা-বোধ ও চাপ-বোধ-শক্তির লোপ বা হ্রাস হইতে পারে; ইহাকে এনল্‌জিশিয়া কহে।

মাস্তিষ্কের মেনিঞ্জাইটিস্, মেনিঞ্জিয়্যাল্ রক্তস্রাব, স্ক্লেরোসিস্ ও মস্তিষ্কের কোমলীভূতি রোগে সার্ব্বাঙ্গিক চৈতন্যের লোপ বা হ্রাস হয়। উন্মাদ-গ্রস্ত ব্যক্তির চৈতন্যের হীনতা লক্ষিত হয়। মাস্তিষ্কের পীড়া ভিন্ন, কশেরুকা-মজ্জার উর্দ্ধাংশের পীড়ায় ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। অপর, সুরা, অহিফেন ও অন্যান্য মাদক দ্রব্য সেবন বশতঃ এই প্রকার চৈতন্য-বিকার জন্মে। ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা বেদনানুভব-শক্তির হ্রাস বা লোপ হয়।

মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব, এম্বলিজ্‌ম্ প্রভৃতি হইলে, অর্দ্ধাঙ্গের সঞ্চালন-পক্ষাঘাতের সঙ্গে সঙ্গে সেই দিকের চৈতন্য লোপ বা হ্রাস হয়। পস্‌স্ ভেরোলিয়াই, অপ্‌টিক্ থ্যালেমাস্, ক্রাস্ সেরিব্রাই বা ইহার বিশেষ স্নায়ু-সূত্র বিকারগ্রস্ত হইলে অর্দ্ধাঙ্গের চৈতন্যহ্রাস হয়।

কশেরুকা-মজ্জার পার্শ্ব-স্তম্ভের পীড়া বশতঃ অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে এক দিকের অঙ্গের সঞ্চালন-পক্ষাঘাত, এবং বিপরীত দিকের অঙ্গের চৈতন্যাবসন্নতা উপস্থিত হয়। মাজ্জেয় পক্ষাঘাতে জিহ্বা, মুখ, তালু ও অক্ষি-ঝিল্লি অবসন্ন হয় না। ডর্স্যাল্ কশেরুকাস্থির নিম্নে মজ্জা পীড়াগ্রস্ত হইলে এক দিকের অধঃশাখায় সঞ্চালনের, এবং অপর দিকের নিম্নাঙ্গের চৈতন্যের পক্ষাঘাত হয়। মজ্জার ধূসর পদার্থ বা চৈতন্যোৎপাদক স্নায়ু-সূত্র রোগাক্রান্ত হইলে অধোহর্দ্ধাঙ্গে চৈতন্যলোপ হয়।

হিষ্টিরিয়া বশতঃ বিবিধ স্থানের ও বিবিধ প্রকারের ত্বগীয় চেতনার হ্রাস হয়। এ রোগে কখন বা সার্ব্বাঙ্গিক, কখন বা স্থানিক, কখন সম্পূর্ণ কিংবা অসম্পূর্ণ চৈতন্যলোপ দৃষ্ট হয়। দক্ষিণ অপেক্ষা অধিকাংশ স্থলে বাম দিক আক্রান্ত হয়; মুখ, জিহ্বা, তালু আদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিকার-গ্রস্ত হয়; এবং যোনির চৈতন্য-লোপ, ও রতি-ক্রিয়া-জনিত উদ্দীপনার লোপ হয়।

অপর, স্নায়ু বিশেষের, কিংবা কশেরুকা-মজ্জা বা মস্তিষ্কের স্থান বিশেষের পীড়া বশতঃ স্থানিক ত্বগীয় চৈতন্যের হ্রাস হয়। কোন স্নায়ু প্রদাহগ্রস্ত হইলে, বা অর্ব্বুদ দ্বারা স্নায়ু নিপীড়িত হইলে, অথবা স্নায়ু আহত বা পীড়িত হইলে, এই স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন স্থানে শৈত্য সংলগ্ন করিলে, বা কোকেয়িন্ আদি ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া বশতঃ সেই স্থানের চৈতন্য হ্রাস হয়।

মাস্তিষ্কেয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত সম্বন্ধে গ্রন্থের অন্যত্র উল্লেখ করা হইয়াছে।

পৈশিক চৈতন্য (মাস্‌কুলার্ সেন্স্)।—ওজন বা ভার নিরূপণ করিবার ক্ষমতাকে পৈশিক চৈতন্য বলে। এই পৈশিক চৈতন্যের লোপ বা পৈশিক সঞ্চালনের জ্ঞানের বিকার ঘটিতে পারে। হিষ্টিরিয়া ও লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে পৈশিক-চৈতন্য-লোপ লক্ষিত হয়। এ সকল স্থলে রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া পেশীয় ক্রিয়ার সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারে না; চক্ষু মুদিয়া নাসিকাগ্র, কর্ণ, পদের অঙ্গুলি আদি স্পর্শ করিতে বলিলে রোগী তাহা করিতে অসমর্থ হয়।

দর্শনেন্দ্রিয়।—দর্শনেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দ্বারা স্নায়ু-বিধানের পীড়া নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া যায়;—আলোকাতঙ্ক, ইহাতে চক্ষে আলোক সহ্য হয় না; দৃষ্টির লোপ, বিকার, বা হ্রাস; চক্ষের এক বা একাধিক পেশীর পক্ষাঘাত; কনীনিকার বৈলক্ষণ্য; চক্ষের পেশীর আক্ষেপ; অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা জ্ঞাত ফাণ্ডাস্ অকুলাইর অবস্থা। বিবিধ চক্ষুরোগ বর্ণন এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে; স্নায়ুবিধানের সহিত দর্শনেন্দ্রিয়ের যে সম্বন্ধ এ গ্রন্থে কেবল তাহাই বর্ণিত হইবে।

তরুণ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের প্রথমাবস্থায়, এবং মস্তিষ্কের ধমনী সকলে রক্তাধিক্য হইলে আলোক অসহ্য হয়।

বিবিধ মাস্তিষ্ক্য-পীড়ায়, বিশেষতঃ মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ (টিউমর্) হইলে, ও মস্তিষ্কের তলদেশের (ব্যাসিলার্) মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের পরিণত অবস্থায়, অনেক স্থলে দৃষ্টির ক্ষীণতা (য়্যামরোসিস্) লক্ষিত হয়। কশেরুকা-মজ্জার পীড়ায় কোন কোন স্থলে দৃষ্টি-বিকার ঘটে। এক বা উভয় চক্ষু আক্রান্ত হইতে পারে। দৌর্ব্বল্য, এবং পাকাশয়, জরায়ু ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায়, অপরিমিত তামাক সেবন প্রভৃতিতে (অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় যদি চক্ষুর কোন প্রকার অপ্রকৃত অবস্থা প্রকাশ না পায়), দৃষ্টির তীক্ষ্ণতার হ্রাস হয়।

দৃষ্টির গোচর-ক্ষেত্রের সীমার পরিবর্ত্তন।—সাধারণতঃ পরীক্ষক রোগীর সম্মুখে দণ্ডায়মান হইয়া রোগীকে এক চক্ষু মুদিত করিয়া পরীক্ষকের দিকে চাহিতে বলিবেন; পরে পরীক্ষক চতুর্দ্দিকে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা রোগীর দৃষ্টির গোচর-ক্ষেত্র নির্ণয় করিতে পারেন। এ ভিন্ন, পেরিমিটার্ নামক যন্ত্র-

বিশেষ এতদর্থে ব্যবহৃত হয়। গোচর-ক্ষেত্র দুই প্রকারে আক্রান্ত হইতে পারে; মধ্যস্থল হইতে অথবা ক্ষেত্রের সীমাদেশ হইতে দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। প্রথম প্রকারে দর্শন-ক্ষেত্রের মধ্য-স্থলে একটি ক্ষুদ্র কৃষ্ণবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়, দাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। মাইগ্রেন্ রোগে এই দাগ স্ফুলি-ঙ্গের ন্যায় ও উজ্জ্বল হইতে পারে। অত্যধিক তামাক সেবন বশতঃ, এবং অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্ ও অপ্‌টিক্ য়্যাট্রফি রোগে দর্শন-ক্ষেত্রের হ্রাস হয়।

অপর, কোন কোন স্থলে রেটিনার এক পার্শ্বার্দ্ধের দর্শন-ক্ষেত্র এককালে লোপ হইতে পারে; ইহাকে অর্দ্ধ-দৃষ্টি (হেমিওপিয়া) বলে। অপ্‌টিক্ ট্রাক্ট্, অপ্‌টিক্ কমিশিয়র্, কর্পোরা জেনিকুলেটা, থ্যালেমাস্ ও মস্তিষ্কের অক্সিপিট্যাল্ খণ্ডের শিরোদেশের পীড়ায় এই অর্দ্ধ-দৃষ্টি লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন. কোন কোন স্থলে রোগী বস্তুর বর্ণ প্রভেদ করিতে অক্ষম হয়।

চক্ষুর স্নায়ুর পক্ষাঘাত।—তৃতীয় স্নায়ু যে যে পেশীকে পরিপোষণ করে, তাহাদের এক একটি পেশীর পক্ষাঘাতে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়;—

চক্ষুর ঊর্দ্ধ-পল্লব-উত্তোলক (লেভেটর্ প্যাল্‌পিব্রী সুপিরিয়রিস্) পেশীর পক্ষাঘাত হইলে ঊর্দ্ধ-পল্লব ঝুলিয়া নামিয়া পড়ে। সুপিরিয়র্ রেক্‌টাস্ পেশীর পক্ষাঘাতে অক্ষিগোলক নিম্নদিকে ও অল্প বাহ্য অভিমুখে আকৃষ্ট হয়, ও এ কারণ দ্বি-দৃষ্টি উপস্থিত হয়। ইণ্টার্ণ্যাল্ পেশীর পক্ষাঘাতে রোগী টেরা হয়, অক্ষিগোলক বাহ্য অভিমুখে ঘুরিয়া যায়, এবং দ্বি-দৃষ্টি হয়, কিন্তু চক্ষুর সমতলের ঊর্দ্ধে স্থিত পদার্থ দেখিতে দ্বি-দৃষ্টি লক্ষিত হয় না। ইন্‌ফিরিয়র্ ওব্‌লিক্ পেশীর পক্ষাঘাত হইলে চক্ষু নিম্ন ও অভ্যন্তর দিকে অল্প ঘূর্ণিত হয়; ইহা প্রায় দেখা যায় না। সিলিয়ারি পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে রোগী নিকটস্থ বস্তু দেখিতে পায় না।

তৃতীয় স্নায়ু সম্পূর্ণরূপে পক্ষাঘাত হইলে অক্ষিপল্লব শিথিল হয়, চক্ষু নিম্ন ও বাহ্য অভিমুখে ঘূর্ণিত হয়; কনীনিকা প্রসারিত ও স্থির; নিকটস্থ বস্তু দেখিতে অপারকতা জন্মে, ও দ্বি-দৃষ্টি উপস্থিত হয়।

চতুর্থ স্নায়ুর পক্ষাঘাতে দ্বি-দৃষ্টি ও ঊর্দ্ধদিকে টেরা হয়।

ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, রোগী অভ্যন্তর দিকে টেরা হয়; চক্ষু মধ্য-রেখা অতিক্রম করিয়া বাহ্য অভিমুখে ঘুরান যায় না। এতৎসঙ্গে শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে, উপদংশ, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রভৃতি রোগে, ও ডিফ্‌থিরিয়া রোগের পর চক্ষুর স্নায়ুর পক্ষাঘাত সচরাচর দেখা যায়।

চক্ষুর স্নায়ুর আক্ষেপ।—বাত, আঘাত আদি জনিত স্থানিক উগ্রতা বশতঃ, অথবা পঞ্চম স্নায়ুর চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু-সূত্রের উগ্রতা বশতঃ, কিংবা স্নায়ুমূলীয় কারণে, ঊর্দ্ধ-পল্লব ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়, ও চক্ষু মুদিত করিতে পারা যায় না। চক্ষুর বিবিধ পেশীর ক্রিয়া স্মরণ রাখিলে উহাদের আক্ষেপ-জনিত চিহ্ন ও লক্ষণ বোধগম্য হইবে।

কনীনিকা।—সচরাচর নিম্নলিখিত কারণে কনীনিকার স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম ঘটে,—

সুস্থাবস্থায়, নিকটস্থ বস্তু দেখিতে হইলে, অপ্‌টিক্ স্নায়ু বা রেটিনা উত্তেজিত হইলে, চক্ষু অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত হইলে, য়্যাকোয়াস্ হিউমারের কোন দোষ থাকিলে, এবং বিবিধ ঔষধদ্রব্য সেবন করিলে কনীনিকা কুঞ্চিত হয়। অপর, রেটিনার পীড়ায়, তৃতীয় স্নায়ুতে বা স্নায়ুমূলে উগ্রতায়, সমবেদক স্নায়ুর পক্ষাঘাতে অথবা মজ্জার সিলিয়ো-স্পাইন্যাল্ পীড়ায় কনীনিকা কুঞ্চিত হয়।

তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাতে ও সমবেদক স্নায়ুর উত্তেজনায়, এবং বিবিধ ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া বশতঃ কনীনিকা প্রসারিত হয়।

লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে আলোক দ্বারা কনীনিকা উত্তেজিত করা যায় না, নিকটবর্ত্তী বা দূরবর্ত্তী বস্তু দেখিতে গেলে কনীনিকা-সঞ্চালন লক্ষিত হয়।

অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র (অফ্থ্যাল্‌ম্‌স্কোপ্) দ্বারা চক্ষু-পরীক্ষা।—চক্ষুর বিবিধ পীড়া বর্ণন এ গ্রন্থের উদ্দেশ্য নহে। এ সম্বন্ধে চক্ষু-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় স্বতন্ত্র গ্রন্থ দেখ। এ স্থলে সাধারণতঃ চিকিৎসকের পক্ষে যাহা প্রয়োজন, কেবল ইহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কণ্ঠবীক্ষণ যন্ত্রের ন্যায় অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্রে ও চক্ষুতে আলোক প্রক্ষেপার্থ একটি দর্পণ আছে ; এই দর্পণের মধ্যস্থলে একটি ছিদ্র, ও এই ছিদ্রমধ্য দিয়া পরীক্ষক রোগীর চক্ষু পরীক্ষা করেন। দর্পণটি একটি দণ্ডে সংলগ্ন, এবং পরীক্ষক এই দণ্ড ধরিয়া হস্ত দ্বারা দর্পণের যথা-ব্যবহার করেন। দর্পণের পশ্চাৎ দিকে চক্রাকারে কতকগুলি মধ্যোন্নত ও মধ্যনিম্ন কাচ (কন্‌ভেক্স্ য়্যাণ্ড্ কন্‌কেভ্ লেন্স্) এরূপে গ্রথিত যে, প্রত্যেক লেন্স্‌কে দর্পণের ছিদ্রের মুখে আনা যায়। আর, দুইটি অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার, উভয়দিকে মধ্যোন্নত (বাইকন্‌ভেক্স্) লেন্স্ থাকিলেই অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্রের অঙ্গ পূর্ণ হয়।

কণ্ঠ পরীক্ষা করিতে রোগীকে যেরূপে বসাইতে হয়, চক্ষু পরীক্ষা করিতেও রোগীকে সেইরূপে অন্ধকার ঘরে বসাইবে। রোগীর মস্তকের পার্শ্বে, চক্ষুর সমতলে একটি উজ্জ্বল আলোক স্থাপন করিবে ; এবং দর্পণ দ্বারা চক্ষুতে আলোক প্রক্ষিপ্ত করিবে। এক্ষণে রোগীকে পরীক্ষকের কর্ণের দিকে দৃষ্টি করিতে বলিবে, ও অপর হস্ত দিয়া বৃহদাকার লেন্স্ রোগীর চক্ষুর প্রায় দুই ইঞ্চ্ অন্তরে ধরিয়া তন্মধ্য দিয়া নিরীক্ষণ করিবে।

অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা চক্ষুর পশ্চাদংশ নিরীক্ষণ করিলে, যে স্থলে দর্শনেন্দ্রিয়ের (অপ্‌টিক্) স্নায়ু শেষ হইয়াছে সেই স্থলে অণ্ডাকার প্রবর্দ্ধনের ন্যায়, ও চতুষ্পার্শ্ব অপেক্ষা লঘুবর্ণ মণ্ডল (ডিস্ক্) দৃষ্ট হইবে ; এবং ইহার মধ্যস্থল হইতে রক্তবহা নাড়ী সকল চারি দিকে গিয়াছে দেখা যাইবে। এই মণ্ডল পীতমিশ্রিত পিঙ্গলবর্ণ ; এবং মধ্যস্থলে, যেখানে নাড়ী সকল উত্থিত হইয়াছে, ইহা অপেক্ষাকৃত শ্বেতবর্ণ। মণ্ডলের এই মধ্যস্থলে একটি অবনতি, ও বহুসংখ্যক অনিয়মিত দাগ দৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে মণ্ডলের চতুর্দ্দিকে শ্বেতবর্ণ চক্র দৃষ্ট হয়, ইহা স্ক্লেরটিকের সীমা ; এবং এই চক্রের বাহিরে সঞ্চিত বর্ণদ্রব্য দেখা যায়। ছায়াপট বা অক্ষিজালের নাড়ী সকল মণ্ডলের মধ্যস্থল হইতে শাখা প্রশাখা বিস্তার করে ; শিরা সকল অপেক্ষা ধমনী সকল সূক্ষ্মতর, ও উহাদের বর্ণ অপেক্ষাকৃত লঘু।

অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা অপ্‌টিক্ স্নায়ুর কঞ্জেস্‌শন্, অপ্‌টিক্ স্নায়ুর প্রদাহ, ও অপ্‌টিক্ স্নায়ুর য়্যাট্রফি জ্ঞাত হওয়া যায়। অক্ষি-স্নায়ুর রক্তাবেগ হইলে, মণ্ডল আরক্তিম হয় ও উহার সীমা প্রায় অস্পষ্ট হয়। মেনিঞ্জাইটিস, ব্রাইট্‌স্ ডিজীজ্, বৃহদ্ধমনীয় প্রত্যাবর্ত্তন, ও গ্রেভ্‌স্ ডিজীজে ইহা লক্ষিত হয়। এ ভিন্ন, তরুণ মাইয়েলাইটিস্, স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরসিস্, পট্‌স্ পীড়া প্রভৃতিতে অক্ষি-মণ্ডলের কঞ্জেস্‌শন্ লক্ষিত হয়।

মস্তিষ্কের তলদেশের পীড়ায়, যথা,—মেনিঞ্জাইটিস্, সচরাচর অক্ষি-স্নায়ু প্রদাহযুক্ত (অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্) হয়। অক্ষি-মণ্ডল সাতিশয় রক্তিমবর্ণ ও উহার সীমা অস্পষ্ট হয় ; সঙ্গে সঙ্গে প্যাপিলা স্ফীত, শিরা সকল রক্তপূর্ণ ও বক্রগতি, এবং ধমনী সকলের আকার হ্রাস হয়। মস্তিষ্কে টিউমর, স্ফোটক, এম্বলিজ্‌ম্, ও মস্তিষ্কোদরী রোগে অক্ষি-স্নায়ুর প্রদাহ হয়। এতদ্ভিন্ন, টাইফাস্, নিউমোনিয়া, আরক্ত জ্বর, ও ব্রাইট্‌স্ ডিজীজে ইহা লক্ষিত হয়।

অপ্‌টিক্ নিউরাইটিসের ফলস্বরূপ, মস্তিষ্কের টিউমর্ রোগে, মেনিঞ্জাইটিস্, মস্তিষ্কোদরী, দৈহিক উপদংশ, সর্দ্দিগর্ম্মি রোগে, এবং টাইফয়িড্ জ্বরের পর, অক্ষিস্নায়ুর য়্যাট্রফি হয়। অক্ষি-মণ্ডল শ্বেতাভ বা হরিদাভ হয়। অপর, বিবিধ মাজ্জেয় পীড়ায়, লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে, জেনেরাল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্‌সেন্ রোগে, এবং অপরিমিত সুরা বা তামাক সেবনে, বা অধিক রক্তস্রাবের পর অক্ষি-স্নায়ু হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

অক্ষি-জালের (রেটিনা) পীড়া।—অপ্‌টিক্ নিউরাইটিস্ রোগের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া রেটিনার

প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে। শিরা সকল রক্তপূর্ণ হয়, এবং স্থানে স্থানে অল্প রক্তস্রাব হয়; রেটিনার স্নায়ুসূত্রের অপকর্ষ উৎপন্ন হয়।

ব্রাইটাময়ে যে রেটিনাইটিস্ হয়, তাহাতে পূর্ব্বপ্রকার রেটিনাইটিস্ অপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, উৎসৃষ্ট রক্ত অপেক্ষাকৃত সত্বর মেদাপকর্ষে পরিণত হয়, এবং মেক্যুলার চতুর্দ্দিকে উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণ দাগ দৃষ্ট হয়। মধুমুত্র রোগে কোন কোন স্থলে এইরূপ রেটিনাইটিস্ লক্ষিত হয়।

শ্রবণেন্দ্রিয়।—বিবিধ মাস্তিষ্কেয় পীড়ায় শ্রবণ-বিকার জন্মে। কর্ণের স্থানিক পীড়া ভিন্ন, সেরিবেলাম্, সেরিব্রামের পশ্চাৎ খণ্ড, ও মেনিঞ্জেসেস্ পীড়ায় বধিরতা উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া বশতঃ, বা টাইফাস্, স্কার্লেটিনা, হাম আদি তরুণ পীড়া বশতঃ, কিংবা অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন বশতঃ শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয়।

হিষ্টিরিয়া রোগে সচরাচর শব্দ তীক্ষ্ণ ও অসহ্য হয়। তরুণ পীড়া, উন্মাদ, ও ফেসিয়্যাল্ পক্ষাঘাত রোগে শ্রবণেন্দ্রিয়ের চৈতন্যাধিক্য ঘটে।

স্বাদেন্দ্রিয়।—হিষ্টিরিয়া ও উন্মাদ রোগে আস্বাদ-শক্তি বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। জিহ্বা মলাবৃত হইলে বা জিহ্বা সাতিশয় শুষ্ক হইলে আস্বাদ-শক্তির হ্রাস বা লোপ হয়; এ ভিন্ন, যে সকল রোগে ক্ষুধার লোপ ও আহারে বিতৃষ্ণা জন্মে, সেই সকল স্থলে স্বাদেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া লোপ হয়। যে সকল স্নায়ু স্বাদেন্দ্রিয়ে ব্যাপ্ত, তাহাদের পক্ষাঘাতে আস্বাদ-বিপর্য্যয় ঘটে।

ঘ্রাণেন্দ্রিয়।—হিষ্টিরিয়া ও জেনের‍্যাল্ প্যারালিসিস্ রোগে ঘ্রাণ-শক্তির আতিশয্য হয়। পলিপাস্, ক্যাটার্, ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সাতিশয় শুষ্কতায় ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়। মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ, মস্তকে আঘাত, ও লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি রোগে ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর চৈতন্য-হ্রাস হয়। এ ভিন্ন, ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর পক্ষাঘাতে আঘ্রাণ-শক্তি থাকে না।

সঞ্চালন ক্রিয়া।

যান্ত্রিক সঞ্চালন ক্রিয়া।—গলাধঃকরণ, মল-মূত্র-ত্যাগ, শ্বাস-ক্রিয়া, জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া এ গ্রন্থে অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

পক্ষাঘাত সম্বন্ধে অন্য স্থানে বিবৃত করা হইয়াছে।

আক্ষেপ (স্প্যাজম্)।—ঐচ্ছিক পেশীর অস্বাভাবিক সঙ্কোচনকে আক্ষেপ বলে। আক্ষেপ দুই প্রকার;—১, টনিক্ বা বলকর আক্ষেপ; ইহাতে পেশীর সঙ্কোচ কিছু কালের নিমিত্ত, অর্থাৎ কয়েক মিনিট্, ঘণ্টা বা দিন পর্য্যন্ত, অবিরাম সমান অবস্থায় থাকে।—২, ক্লনিক্ বা সবিরাম আক্ষেপ; ইহাতে পেশী পর্য্যায়ক্রমে বারংবার সঙ্কুচিত ও পরক্ষণে শিথিল হয়, সুতরাং আক্রান্ত পেশীর সবিরাম খেঁচুনি উপস্থিত হয়।

ওষ্ঠ ও জিহ্বার সামান্য কম্পন হইতে প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্ রোগের সাতিশয় কম্প পর্য্যন্ত সকলই দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত। এপিলেপ্সি, ইউরীমিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে যে সবিরাম দ্রুতাক্ষেপ দেখা যায়, তাহাও এই শ্রেণীর অন্তর্গত। বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় বলকর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। আক্ষেপ সম্বন্ধে স্থানান্তরে বর্ণিত হইয়াছে।

প্রতিফলিত ক্রিয়া।—কতকগুলি স্থানে প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপাদিত করা যায়; এবং এই সকল উৎপাদিত প্রতিফলিত ক্রিয়ার অবস্থা বিচার করিয়া কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ স্থানের অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

কশেরুকা-মজ্জার যে সকল পীড়ায় স্নায়ুর পশ্চাৎ মূল (পোষ্টিরিয়র্ রূট্), মজ্জার পশ্চাৎ বাহ্য

স্তম্ভ, ধূসর পদার্থে যে অংশ অনুসরণে প্রতিফলিত ক্রিয়ার স্নায়ু-সূত্র যায় তাহা, অথবা সম্মুখ-মূল নষ্ট বা বিকারগ্রস্ত হয়, সেই সকল স্থলে প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস হয়।

যে সকল পীড়া মজ্জার স্থান নির্বিশেষে প্রকাশ পায়, যথা,—মাইয়েলাইটিস্, মজ্জামধ্যে রক্তস্রাব, সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরসিস্ প্রভৃতি ইণ্ডিস্ক্রিমিনেট্ পীড়া, সেই সকল স্থলে প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ হইতে পারে। এ ভিন্ন, লোকোমেটার্ য়্যাট্যাক্সি, পলিয়োমাইয়েলাইটিস্ য়্যান্টিরিয়র্ য়্যাকিউটা, ও ক্রমিক পেশীয় হ্রাস (প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কিউলার্ য়্যাট্রফি) রোগে প্রতিফলিত ক্রিয়া নষ্ট হয়।

মজ্জার পার্শ্ব-স্তম্ভের পীড়ায় অধিকাংশ স্থলে, এবং ধূসর পদার্থের উগ্রতাধিক্যে প্রতিফলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। মাজ্জেয় পীড়ায় বাহ্য ও গভীর (সুপার্ফিশ্যাল্ য়্যাণ্ড্ ডীপ্) উভয় প্রকার প্রতিফলিত সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। মাস্তিষ্ক-পীড়ায় গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, কিন্তু বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ হয়।

বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়া (সুপার্ফিশ্যাল্ রিফ্লেক্স্)।—ডাং গাওয়ার্স্ নিম্নলিখিত কয় প্রকার বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়া বর্ণন করেন;—প্ল্যান্টার্, গ্লুটিয়্যাল্, ক্রিম্যাষ্ট্রিক্, য়্যাব্ডোমিন্যাল্, এপিগ্যাষ্ট্রিক্, ও ইন্টার্স্ক্যাপিউলার্ চর্ম্মের প্রতিফলিত ক্রিয়া। সুস্থাবস্থায় প্ল্যান্টার্ বা পদতলের প্রতিফলিত ক্রিয়া সতত বর্ত্তমান থাকে। য়্যাব্ডোমিন্যাল্ বা ঔদরীয় প্রতিফলিত ক্রিয়া সুস্থ ব্যক্তির প্রায় পাওয়া যায়। বালকদিগের ক্রিম্যাষ্ট্রিক্ বা অণ্ডকোষ-আকর্ষণী পেশীর প্রতিফলিত ক্রিয়া স্পষ্ট লক্ষিত হয়; কিন্তু সচরাচর যুবা ব্যক্তির ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায় না। সুস্থ ব্যক্তির নিতম্বের (গ্লুটিয়্যাল্), এপিগ্যাষ্ট্রিক্, ও ইন্টার্স্ক্যাপিউলার্ প্রতিফলিত ক্রিয়া উৎপাদিত হয় না।

প্ল্যান্টার্ রিফ্লেক্স্।—পদতলের চর্ম্মে শুড়্শুড়ি দিলে পায়ের পেশী সকল আকুঞ্চিত হয়; মজ্জার লাম্বার স্ফীতির (এন্লার্জ্মেণ্ট্) নিম্নাংশে ইহার মূল স্থিত।

গ্লুটিয়্যাল্ রিফ্লেক্স্।—নিতম্বের চর্ম্মে শুড়্শুড় দিলে নিতম্বের পেশী কুঞ্চিত হয়, ৪র্থ ও ৫ম লাম্বার্ স্নায়ুর সমতলে ইহার মূল স্থিত।

ক্রিম্যাষ্ট্রিক্ রিফ্লেক্স্।—উরুর অভ্যন্তর দিকের চর্ম্মে শুড়্শুড়ি দিলে অণ্ডকোষ ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়; ১ম ও ২য় লাম্বার্ স্নায়ুর সমতলে ইহার মূল স্থিত।

য়্যাব্ডোমিন্যাল্ রিফ্লেক্স্।—উদরের পঞ্জরের সীমা হইতে ইলিয়্যাক্ ক্রেষ্ট অভিমুখে চর্ম্মে আঘাত করিলে ঔদরীয় পেশী আকুঞ্চিত হয়; ৮ম ও ১২শ ডর্সাল্ স্নায়ুর মধ্যে ইহার মূল স্থিত।

এপিগ্যাষ্ট্রিক্ রিফ্লেক্স্।—বক্ষে ৪র্থ, ৫ম ও ৬ষ্ঠ পশু্ঁকা-মধ্য স্থানের চর্ম্মে শুড়্শুড়ি দিলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ প্রদেশে অবনতি লক্ষিত হয়; ইহার মূল ৪র্থ হইতে ৬ষ্ঠ বা ৭ম ডর্সাল্ স্নায়ুর সমতলে স্থিত।

ইন্টার্স্ক্যাপিউলার্ রিফ্লেক্স্।—ইন্টার্স্ক্যাপিউলা প্রদেশের চর্ম্মে শুড়্শুড়ি দিলে স্ক্যাপিউলার্ পেশী সকল আকুঞ্চিত হয়;—নিম্ন দুই বা তিন সার্ভাইক্যাল্ এবং ঊর্দ্ধ দুই বা তিন ডর্স্যাল্ স্নায়ুর সমতলে ইহার মূল স্থিত।

এক দিকের মাস্তিষ্কা-পীড়ায় অপর দিকের অঙ্গের বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস হয়।

গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া (ডীপ্ রিফ্লেক্স্)।—সচরাচর দুই প্রকার গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া বর্ণিত হয়; প্যাটেলার্ টেণ্ডন্ রিফ্লেক্স্ বা জানুক্ষেপ; এবং য়্যাঙ্ক্ল্ ক্লোনাস্ বা গুল্ফক্ষেপ।

নী-রিফ্লেক্স্।—জানু অর্দ্ধেক গুটাইয়া, প্যাটেলা নামক হাঁটুর উপরের অস্থি-বন্ধনীতে (লিগামেণ্টাম্ প্যাটেলী) আঘাত প্রদান করিলে নী-রিফ্লেক্স্ বা জানুক্ষেপ উৎপাদিত হয়। রোগীকে উচ্চ স্থানে দুই পা ঝুলাইয়া বসাইবে, অথবা, এক হাঁটুর উপর আর এক হাঁটু স্থাপন করাইয়া পা

ঝুলাইয়া জানু শিথিল করাইয়া বসাইবে, পরে রোগীকে চক্ষু মুদিত করাইয়া, করতলের ধার দিয়া, কিংবা আকর্ণন-যন্ত্রের যে অংশ কর্ণে সংলগ্ন করা যায়, সেই অংশ দিয়া, প্যাটেলার নিম্নে আঘাত করিবে। ইহার প্রতিফলিত ক্রিয়ার মূল মজ্জার লাম্বার প্রদেশে স্থিত।

য়্যাঙ্ক্‌ল্ ক্লোনাস্।—পদ প্রসারিত করিয়া, পায়ের অঙ্গুলি-মূলের নিকট ধরিয়া সহসা গুল্ফ কুঞ্চিত করিয়া দিলে জঙ্ঘাপিণ্ডের পেশীর যে নিয়মিত আক্ষেপিক সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, তাহাকে য়্যাঙ্ক্‌ল্ ক্লোনাস্ বা গুল্‌ফক্ষেপ বলে।

জানুক্ষেপ ও গুল্‌ফক্ষেপ মজ্জার পার্শ্ব-স্তম্ভের অপকর্ষ রোগে সাতিশয় বৃদ্ধি পায়। সুস্থাবস্থায় গুল্‌ফক্ষেপ আদৌ পাওয়া যায় না। হেমিপ্লিজিয়া রোগে "গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া" অধিক হয়। লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্‌সি, ক্রনিক্ মেনিঞ্জাইটিস্, পলিয়োমাইয়েলাইটিস্ প্রভৃতি রোগে জানুক্ষেপ লোপ হয়।

পেশীয় সম-নিয়োগতা (কো-অর্ডিনেশন্)।—পরিভ্রমণ, দণ্ডায়মান হওন প্রভৃতি কার্য্যে পেশীর যে সম-নিয়োগতা প্রয়োজন, মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা ও স্নায়ুর বিবিধ পীড়ায় তাহার বিকার ঘটে।

আভ্যন্তরিক কর্ণের সেমি-সার্কিউলার্ কেন্থালের পীড়ায় শিরোঘূর্ণন সহযোগে পেশীর সমনিয়োগতা নষ্ট হয়।

য়্যাট্যাক্‌সিয়া।—বিবিধ ঐচ্ছিক ক্রিয়ার পেশীর সম-নিয়োগ-ক্ষমতার হ্রাস হইলে তাহাকে য়্যাট্যা-ক্‌সি বলে। লোকামেটর্ য়্যাট্যাক্‌সি রোগের ইহা প্রধান লক্ষণ। রোগী বেড়াইতে, মুখে আহার তুলিতে অক্ষম হয়। ইহা পক্ষাঘাত হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। পক্ষাঘাতে ইচ্ছামত পৈশিক ক্রিয়ার বল বা ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয়; য়্যাটাক্‌সিতে পেশীর সম-নিয়োগ-শক্তির বিকার ঘটে। (লোকোমো-টর্ য়্যাট্যাক্‌সি দেখ)।

এ ভিন্ন, সেরিবেলাম্ ও তন্নিকটস্থ গ্যাংগ্লিয়ার পীড়ায় ইচ্ছার বিপরীত বিবিধ প্রকার পেশীয় বিচ-লতা উপস্থিত হয়।

রক্ত-প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক ক্রিয়া ও পোষণ ক্রিয়া।—এপিলেপ্সি ও হিষ্টি-রিয়া রোগে, এবং বিবিধ ঔষধদ্রব্য সেবনে (যথা—নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিলের শ্বাস গ্রহণে চর্ম্মের আর-ক্তিমতা) চর্ম্মের মলিনতা বা আরক্তিমতা উপস্থিত হয়। জর রোগে চর্ম্মে রক্তপ্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুর উত্তেজনা লক্ষিত হয়। সবিচ্ছেদ জ্বরের উষ্ণাবস্থা, শীতলাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা গাত্রের রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচন ও শিথিলতার উপর নির্ভর করে। স্নায়ু-মূলের বিবিধ পীড়ায় চর্ম্মের রক্ত-প্রণালীর সঞ্চালন-বিধায়ক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। অধোহর্দ্ধাঙ্গ ও অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগে অবসন্ন অঙ্গের উত্তাপের বৈলক্ষণ্য ঘটে। গ্রেভ্‌স্ পীড়া, হিষ্টিরিয়া ও এপিলেপ্সি রোগে একাঙ্গে ঘর্ম্ম আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ স্নায়বীয় বিকারে বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্ত-সঞ্চালনের বিকৃতি ঘটে; যথা,—অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে বিবিধ যন্ত্রের রক্তসংগ্রহ, মানসিক আবেগ বশতঃ ঋতুর বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি। সচরাচর স্রাবণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। চতুর্থ ভেঁণ্ট্রিকৃল্, মেড্যুলা ও মজ্জার অন্যান্য স্থান বিকারগ্রস্ত হইলে বহুমূত্র, আণ্ডলালিক প্রস্রাব ও মধুমূত্র উপস্থিত হয়।

এ সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

যে সকল স্নায়ু-কোষ, স্নায়ু-সূত্র আদি দ্বারা পেশী, চর্ম্ম প্রভৃতির পুষ্টি সাধিত হয়, তাহাদের পীড়ায় পেশীয় শীর্ণতা, চর্ম্মে একৃজিমা, হার্পিস্, এবং শয্যা-ক্ষত প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

মাস্তিষ্ক্য ও মানসিক ক্রিয়া-বিকার বা জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য।

(ইন্‌স্যানিটি দেখ)।

জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য চারি প্রকারের লক্ষিত হইয়া থাকে ;—১, স্বাভাবিক জ্ঞানের উন্নতি বা বৃদ্ধি ; ২, জ্ঞানের বিকৃতি ; ৩, জ্ঞানের আংশিক লোপ ; এবং ৪, জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ।

১। **স্বাভাবিক জ্ঞানের উন্নতি বা বৃদ্ধি।**—কোন কোন স্থলে অস্বাভাবিকরূপে জ্ঞানের উন্নতি লক্ষিত হয়। বিবিধ কারণে, যথা,—সহসা কোন শুভ সংবাদাদি প্রাপ্তে বা কোন আনন্দকর ঘটনা সংঘটিত হইলে মানসিক উত্তেজনা বশতঃ জ্ঞানের উন্নতি হইতে দেখা যায়। সুরা, অহিফেন, গাঁজা প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য সেবনে, অথবা কোন কোন প্রকার উন্মাদ রোগের বা প্রলাপের প্রথমাবস্থায় মনোবৃত্তির উন্নতি দৃষ্ট হয়। এই মানসিক ক্রিয়াধিক্যে অনুভূতি, ধারণা, স্মৃতি, চিন্তা, কল্পনা, বিবেক-শক্তি প্রভৃতি প্রখরতর হইয়া থাকে।

২। **জ্ঞানের বিকৃতি।**—জ্ঞানেন্দ্রিয় দ্বারা কোন পদার্থ যথাযথরূপে অনুমিত না হইলে, অর্থাৎ কোন ইন্দ্রিয় দ্বারা কোন অপ্রকৃত জ্ঞান উপলব্ধি হইলে তাহাকে অলীকতা বা ইলিউশন্‌ বলে। উন্মাদ, জ্বর আদি রোগে এই প্রকারে কোন নির্জীব পদার্থ দেখিয়া রোগী বিবেচনা করে যে, কুক্কুর তাহাকে কামড়াইতে আসিতেছে ; অথবা কোন শব্দ শুনিয়া বলে যে, উহা তাহার কোন বন্ধুর বা কাল্পনিক শত্রুর কণ্ঠস্বর। যে স্থলে প্রকৃত পক্ষে কোন শব্দ শ্রুত হয় না, বা কোন বস্তু প্রকৃত পক্ষে দৃষ্টিগোচর হয় না, যে স্থলে মানসিক বিকার উৎপাদনের কোন কারণই থাকে না, সে স্থলে যে, রোগী কোন বস্তু দেখিয়াছে বা শুনিয়াছে অনুমান করে, এইরূপ জ্ঞানের বিকারকে হেলিউসিনেশন্‌, খেয়াল বা মোহ বলে। মদাতঙ্ক রোগে এই প্রকার খেয়াল প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার অলীকতা ও খেয়াল সচরাচর প্রলাপ বা ডিলিরিয়ামে একত্র বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। বিবিধ জ্বর রোগে, দেহের কোন কোন প্রকার দৌর্ব্বল্যাবস্থায়, সাতিশয় ভয় প্রাপ্তির পর, মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লির প্রাদাহিক ও অন্যান্য পীড়ায়, মাদক উগ্র বিষ সেবনে, এবং মৃগী আদি আক্ষেপসংযুক্ত পীড়ায় আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় সচরাচর প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রলাপের প্রখরতাও অবস্থা-ভেদে উহাকে তিনটি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ; যথা,—(ক) মৃদু বিড়বিড়ে প্রলাপ,—ইহাতে রোগী স্থিরভাবে শয্যায় শুইয়া থাকে, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে তাহাতে ভ্রূক্ষেপ করে না ; অথবা যদি কি হইতেছে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখে, তাহা হইলে তদ্বিষয়ে ভ্রান্ত ধারণা বা অলীকতা উপস্থিত হয় ; ও রোগী অসঙ্গত সম্বন্ধ-বিহীন কথা দ্বারা এই অলীকতা প্রকাশ করে। (খ) ডিলিরিয়াম্‌ ট্রিমেন্স্‌ বা মদাতঙ্ক,—ইহাতে রোগী অস্থির হয় ; হস্তপদ ও মুখমণ্ডলের পেশী সকল কম্পযুক্ত দর্শনেন্দ্রিয় ও শ্রবণেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় বিবিধ খেয়াল উৎপন্ন হয় ; এবং দেখিলে রোগী ভয় আদি মানসিক উদ্বেগগ্রস্ত হইয়াছে বুঝা যায় (মদাতঙ্ক দেখ)। (গ) প্রবল বা উচ্চ প্রলাপ,—ইহাতে রোগী প্রবল প্রলাপগ্রস্ত হয়, উচ্চৈঃস্বরে অসঙ্গত বকিতে থাকে ; এবং রোগী এরূপ অস্থির হয় যে, উহাকে কোন প্রকারে ধরিয়া রাখা যায় না। এ অবস্থায় মানসিক ক্রিয়া যেরূপ প্রবল হয়, পৈশিক ক্রিয়াও তদনুরূপ হইয়া থাকে। কোন কোন জ্বর রোগে, ও সচরাচর তরুণ উন্মাদ ও মেনিঞ্জাইটিস রোগে এই প্রকার প্রলাপ লক্ষিত হয়।

প্রলাপের প্রথমাবস্থায় প্রধানতঃ ইহা নিদ্রারম্ভকালে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই অবস্থায় সচরাচর মাংসের যূষ্‌ ও উত্তেজক ঔষধ দ্বারা প্রলাপ দমিত হইতে পারে। খেয়াল ও অলীকতা ভিন্ন

রোগী মতিভ্রম বা ডিলিউশন্‌গ্রস্ত হয়। রোগী কাল্পনিক কোন বিষয়ের উপর নির্ভর করিয়া সেই কল্পিত কল্পনা অনুসারে কার্য্য করিতে ইচ্ছা করে।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার প্রলাপ ভিন্ন বিবিধ পুরাতন উন্মাদ রোগে ও জ্বরবিহীন মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়ায় এক প্রকার মানসিক বিশৃঙ্খলতা লক্ষিত হয়। রোগী অসঙ্গত বকিতে থাকে; কিন্তু রোগীর মানসিক শক্তি এত কম যে, যে বিষয় লইয়া বকিতে আরম্ভ করিয়াছে তাহা ভুলিয়া গিয়া অন্য বিষয়ের অবতারণা করে। পুরাতন উন্মাদ রোগের অপ্রবল বর্দ্ধিতাবস্থায়, এবং কখন কখন মস্তিষ্কের দৃঢ়ীভূতি ও কোমলীভূতি আদি রোগে এই প্রকার অসংলগ্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে নিতান্ত অর্থবিহীন লক্ষ্যহীন কথা লইয়া বকিতে থাকে।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ রোগ অলীকতার (ইলিউশন্) ন্যায় জ্ঞানের এক প্রকার বিকৃতাবস্থা। এ বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

৩। আংশিক জ্ঞান-লোপ।—ইহা বিবিধ প্রকার। সমুদয় মানসিক ক্রিয়া সমভাবে আক্রান্ত হইতে পারে; অথবা কতকগুলি ক্রিয়া অপর কতকগুলি অপেক্ষা অধিকতর আক্রান্ত হইতে পারে। জ্ঞানের এই আংশিক লোপ আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে।

ইডিয়সি রোগে জন্মাবধি মনঃসংযমন-শক্তির ক্ষীণতা, ধারণা ও চিন্তা-শক্তির ন্যূনতা, মনের আবেগ দমনে অপারকতা এবং দেহ-সঞ্চালনে বিকার আদি উপস্থিত হইতে পারে। অপর, মৃগী বা মস্তকে আঘাত বা মাস্তিষ্কেয় পীড়া বশতঃ রোগী ক্রমশঃ ডিমেন্‌শিয়াগ্রস্ত হইতে পারে। বৃদ্ধ বয়সে এক প্রকার বুদ্ধি-ভ্রংশ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাকে সেনাইল্ ডিমেন্‌শিয়া বলে। ইহাতে কোন যন্ত্রের কোন বিশেষ পীড়া লক্ষিত হয় না; কিন্তু শারীর-বিধানোপাদানের জীবনী-শক্তির হ্রাস বশতঃ ও সমগ্র স্নায়ু-বিধানের অপকর্ষ বশতঃ মানসিক বৃত্তিসমূহ বিশেষরূপ অবনতি প্রাপ্ত হয়। এই সকল অবস্থায় সচরাচর নিদ্রাধিক্য উপস্থিত হয়।

সম্‌নাম্ব্যুলিজ্‌ম্, এক্‌ষ্টেসী, কোমা-ভিজিল্, ক্যাটেলেপ্সি আদি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহাদের বিবরণ যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

সম্পূর্ণ জ্ঞান-লোপ।—গাঢ় নিদ্রায়, এবং চৈতন্যহারক ঔষধদ্রব্য দ্বারা চৈতন্য লোপ করিলে ইহা উপস্থিত হয়। অহিফেন আদি মাদক দ্রব্য দ্বারা সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ হয়। ইউরীমিয়া রোগে বিষ-পদার্থ রক্তে সঞ্চালন বশতঃ ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন, মৃগী, সংন্যাস প্রভৃতি রোগে জ্ঞানের অস্তিত্বের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। মস্তিষ্কে আঘাত বা মস্তিষ্ক-বিকম্পন বশতঃ এক প্রকার অসম্পূর্ণ অচৈতন্য উপস্থিত হয়; ইহাকে ষ্টুপর্ বলে। এ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। এ অবস্থায় রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া পড়িয়া থাকে, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে তৎপ্রতি দৃক্‌পাত করে না; কিন্তু রোগীকে স্পর্শ করিলে বা উহাকে চিমটি কাটিলে রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে; এবং রোগীকে ঠেলিয়া বা উচ্চৈঃস্বরে ডাকিয়া প্রশ্ন করিলে দুই এক কথায় উত্তর পাওয়া যায়। অচৈতন্য গাঢ়তর হইলে রোগী অজ্ঞাতে মলমূত্র ত্যাগ করে।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার ভিন্ন আর এক প্রকার সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা দৃষ্ট হয়, তাহাকে কোমা বলে। দীর্ঘকাল শীতলতা লাগন, সর্দ্দিগর্ম্মি, বিবিধ বিষ-পদার্থ সেবন, মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, মাল্‌টিপল্ এম্বলিজ্‌ম্, মস্তিষ্কে রক্তস্রাব, দৈহিক উত্তাপাতিশয্য প্রভৃতি কারণে এই প্রকার অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় সশব্দ শ্বাস-প্রশ্বাস, স্পর্শশক্তি ও জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ হইয়া থাকে। গাঢ় কোমা উপস্থিত হইলে সচরাচর চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। (ইহাদিগের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।)

সহসা অচৈতন্য উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত কোষ্টক দৃষ্টে তাহার কারণ নির্ণয় করা যায়;—

সহসা অচৈতন্য হইলে তাহার প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

কারণ।	নাড়ী।	শ্বাস-প্রশ্বাস।	উত্তাপ।	কনীনিকা।	সঞ্চালন-শক্তি।	বুদ্ধিবৃত্তি।	জ্ঞান।	ইন্দ্রিয়।	মুখের ভাব।	বিবিধ।
মস্তিষ্কে রক্ত সংগ্রহ।	মৃদুগতি ও পূর্ণ।	মৃদুগতি ও কষ্টসাধ্য। ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত নহে।	বৃদ্ধি।	কুঞ্চিত, আলোক প্রতিক্রিয়া অল্প।	আংশিক পক্ষাঘাত। প্রতিফলিত ক্রিয়ার বিকার।	অংশতঃ বা সম্পূর্ণ লোপ।	লোপ।	অংশতঃ লোপ।	আরক্তিম বা সায়েনটিক্।	গ্রীবা ও মুখমণ্ডলের শিরা সকলের প্রসারণ। রেটিনায় রক্তসংগ্রহ।
মস্তিষ্কে রক্ত স্রাব।	মৃদুগতি, পূর্ণ, প্রায় অনিয়মিত।	মন্দগতি, কষ্টজ ও ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত।	প্রথমে স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস; পরে স্বাভাবিক; অবশেষে বৃদ্ধি।	উভয়ে অসম, আলোক লাগিলে কোন ক্রিয়া দর্শে না।	অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, প্রতিফলিত ক্রিয়া লোপ।	সম্পূর্ণ লোপ।	সম্পূর্ণ লোপ।	বিকৃত।	অনির্দ্দিষ্ট।	অবরোধক পেশী শিথিল ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত। গিলন-বিকৃতি, টৌসিস।
মেনিঞ্জিয়্যাল্ রক্তস্রাব।	মন্দগতি, পূর্ণ ও অব্যবস্থিত।	মন্দগতি ও ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত।	অনবস্থিত।	অনবস্থিত, আলোক দ্বারা উত্তেজিত হয় না।	সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত, প্রতিফলিত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না।	স্থগিত।	স্পর্শ-বোধ লোপ।	কতক বিকৃত।	অনবস্থিত	অবরোধক পেশী শিথিল; সাধারণতঃ বমন।
সেরিব্র্যাল্ এম্বলিজ্ম্	মন্দগতি, ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র।	মন্দগতি, ও দীর্ঘ।	অল্প হ্রাস।	স্বাভাবিক।	অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, সচরাচর দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত। প্রতিফলিত ক্রিয়া স্বাভাবিক।	ক্ষণিক স্থগিত।	অংশতঃ লোপ।	স্বাভাবিক	ম্লান।	
মস্তিষ্ক প্রদাহ।	দ্রুতগতি ও অব্যবস্থিত।	অগভীর ও অব্যবস্থিত।	বর্দ্ধিত।	অপরিবর্ত্তিত।	পৈশিক শৈথিল্য; অল্প দ্রুতাক্ষেপ; প্রতিফলিত ক্রিয়া-লোপ।	লোপ।	চৈতন্যাধিক্য।	অবিকৃত।	অনবস্থিত	প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ।

কারণ।	নাড়ী।	শ্বাস-প্রশ্বাস।	উত্তাপ।	কনীনিকা।	সঞ্চালন শক্তি।	বুদ্ধিবৃত্তি।	জ্ঞান।	ইন্দ্রিয়।	মুখের ভাব।	বিবিধ
হিষ্টিরিয়া।	ক্ষুদ্র, ক্ষীণ কিন্তু নিয়মিত।	দ্রুতগতি ও ধীর।	স্বাভাবিক।	অপরিবর্ত্তিত।	স্বাভাবিক।	অংশতঃ লোপ।	নিস্তেজ।	অংশতঃ বিকৃত।	স্বাভাবিক।	চক্ষু ও অক্ষিপল্লবের আক্ষেপিক সঞ্চালন।
মস্তিষ্ক বিকম্পন (কন্কাশন্)।	মন্দগতি, ক্ষীণ ও সবিরাম।	ক্ষীণ, দীর্ঘশ্বাসযুক্ত ও প্রায় স্থগিত।	হ্রাস।	অসম। আলোক দ্বারা অল্প মাত্র উত্তেজিত হয়।	পেশী ক্ষীণ ও শিথিল, প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।	লোপ।	সম্পূর্ণ লোপ।	ক্ষীণ।	সাতিশয় মলিন।	গাত্র শীতল। বমন। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত।
মস্তিষ্ক-নিষ্পেষণ (কন্টিউশন্)।	ক্ষীণ ও মন্দগতি।	মন্দগতি ও ধীর।	স্বাভাবিক বা ঈষন্মাত্র বৰ্দ্ধিত।	কুঞ্চিত। আলোক দ্বারা ক্রিয়া দর্শে না।	পেশীর দৃঢ়তা। মুখমণ্ডলের অল্প আক্ষেপ। অক্ষিপল্লবের পক্ষাঘাত। প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	মলিন।	অবরোধক পেশীর শৈথিল্য।
মস্তিষ্ক-সংপীড়ন (কম্প্রেসন্)।	মন্দগতি, কোমল ও অব্যবস্থিত।	মন্দগতি, কষ্টকর ও ঘড় ঘড় শব্দযুক্ত।	অনির্দ্দিষ্ট, সাধারণতঃ বৰ্দ্ধিত।	প্রসারিত বা অসম। আলোক দ্বারা উত্তেজিত হয় না।	অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত। প্রতিফলিত ক্রিয়া-লোপ।	স্থগিত।	সম্পূর্ণ লোপ।	স্থগিত।	অত্যন্ত মলিন।	গলাধঃকরণ অসম্ভব। অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত। মূত্রাবরোধ।
ইউরীমিয়া।	মন্দগতি, ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত।	মন্দগতি, ও কষ্টকর, বিশেষ শব্দযুক্ত।	ক্রমশঃ হ্রাস।	জড় ও প্রসারিত।	মৃগীর ন্যায় দ্রুতাক্ষেপ। প্রতিফলিত ক্রিয়া ক্ষীণ।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	মলিন।	শোথ। নিশ্বাসে প্রস্রাবের গন্ধ। প্রস্রাবে অণ্ডলাল ও ও কাষ্ট্স।
অহিফেন-জনিত মত্ততা।	ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও অব্যবস্থিত।	প্রথমে দ্রুত, পরে অগভীর ও মন্দগতি।	স্বাভাবিক বা অল্প হ্রাস।	সাতিশয় কুঞ্চিত। আলোক প্রতিক্রিয়া হয় না।	সম্পূর্ণ পৈশিক শিথিলতা। প্রতিফলিত ক্রিয়া-লোপ। কখন কখন বৈলক্ষণ্য।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	মলিন ও কুঞ্চিত।	নিশ্বাসে অহিফেন-গন্ধ। বমন। ঘর্ম্ম ব্যতীত অন্যান্য নিঃস্রবণ স্থগিত।

কারণ।	নাড়ী।	শ্বাস-প্রশ্বাস।	উত্তাপ।	কনীনিকা।	সঞ্চালন শক্তি।	বুদ্ধিবৃত্তি।	জ্ঞান।	ইন্দ্রিয়।	মুখের ভাব।	বিবিধ।
সুরাজনিত মত্ততা।	ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও দ্রুত এবং বেগবতী।	মন্দগতি ও কষ্টকর। কখন কখন শব্দযুক্ত।	হ্রাস।	কুঞ্চিত। উত্তেজিত করিলে প্রসারিত হয়, পরে পুনরায় কুঞ্চিত হয়।	পৈশিক শৈথিল্য। প্রতিফলিত ক্রিয়া স্থগিত।	স্থগিত।	সম্পূর্ণ চৈতন্য লোপ।	বিকৃত।	অনবস্থিত।	নিশ্বাসে সুরার গন্ধ।
মৃগী।	দ্রুতগতি, ক্ষীণ ও অনিয়মিত।	অব্যবস্থিত, শ্বাসকৃচ্ছ্র।	সাতিশয় বর্দ্ধিত।	প্রথমে প্রসারিত, পরে কুঞ্চিত। আলোক প্রতিক্রিয়া হয় না।	দ্রুতাক্ষেপ, কতক পরিমাণে প্রতিফলিত ক্রিয়া লোপ।	স্থগিত।	লোপ।	অবিকৃত।	মলিন, পাংশুবর্ণ।	অক্ষিপল্লব কম্পনশীল। অক্ষি-গোলক প্রবর্দ্ধিত। দন্ত দ্বারা জিহ্বা আহত।
সিন্‌কোপ্‌।	দ্রুত, সূত্রবৎ বা লোপ।	ক্ষীণ ও ধীর।	হ্রাস।	প্রসারিত।	পেশী সকল শিথিল। প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয় না।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	সাতিশয় ম্লান।	হৃৎপিণ্ড ও শিরা সম্বন্ধীয় মর্মরশব্দ।
সর্দ্দিগর্ম্মি।	প্রথমে মন্দগতি ও পূর্ণ, পরে দ্রুত, ক্ষীণ ও বেগবতী।	দ্রুত ও অল্প শব্দযুক্ত।	অত্যন্ত বর্দ্ধিত।	কুঞ্চিত। আলোক-প্রতিক্রিয়া-রহিত।	পেশীর শৈথিল্য। প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়।	সম্পূর্ণ স্থগিত।	বিকৃত।	বিকৃত।	অনির্দ্দিষ্ট।	গাত্র উষ্ণ ও রুক্ষ। বমন ও ভেদ।
শ্বাসরোধ।	মৃদুগতি ও ক্ষীণ।	মন্দগতি, ক্ষীণ ও কষ্টকর।	হ্রাস।	অনবস্থিত, সচরাচর কুঞ্চিত।	দ্রুতাক্ষেপ। প্রতিফলিত ক্রিয়া বিকৃত।	স্থগিত।	বিকৃত।	বিশৃঙ্খল।	আরক্তিম।	
ক্যাটেলেপ্সি।	স্বাভাবিক, কিন্তু ক্ষীণ।	মৃদুগতি ও নিয়মিত।	স্বাভাবিক।	প্রসারিত, এবং আলোক-প্রতিক্রিয়া অত্যন্ত অধিক।	পেশী সকল দৃঢ়। প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।	স্থগিত।	বিকৃত।	অংশতঃ বিকৃত।	মলিন।	অক্ষিপল্লব কম্পনযুক্ত। রেটিনা রক্তবিহীন।

নিদ্রার বিকার।

যে অবস্থায় স্বভাবতঃ জ্ঞান ও সংজ্ঞার লোপ হয়, এবং যে অবস্থায় সমুদয় দেহ, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক, ক্রিয়া-বিরাম উপভোগ করে, দেহের পোষণ ও নিশ্বাস-ক্রিয়া স্থগিত হয় না, সেই স্বাভাবিক অবস্থাকে নিদ্রা বলে। নিদ্রিতাবস্থায় উন্নত বা প্রধানতম মস্তিষ্ক-ক্রিয়া সকল স্থগিত হয়, এবং অন্যান্য যন্ত্রের, বিশেষতঃ পৈশিক বিধানের, বিরামাবস্থা উপস্থিত হয়।

স্ত্রী-পুরুষ-জাতি-ভেদে, বয়স-ভেদে, ব্যক্তিবিশেষের দেহ-স্বভাবের বৈশিষ্ট্য-ভেদে, এবং দেশস্থ জলবায়ু ও স্থান ভেদে এবং ব্যবসায়-ভেদে স্বাভাবিক নিদ্রার বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, যথা,—শিশুরা চব্বিশ ঘণ্টায় কুড়ি ঘণ্টা পর্য্যন্ত, দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকেরা বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত নিদ্রা যাইয়া থাকে। প্রৌঢ় ব্যক্তির সচরাচর আট ঘণ্টা, এবং বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির ছয় ঘণ্টা কাল নিদ্রা স্বাস্থ্যের লক্ষণ। স্ত্রীলোকদিগের পুরুষ অপেক্ষা অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা কাল অধিক নিদ্রার আবশ্যক হয়। কোন কোন পৌঢ় ব্যক্তির নয়, দশ বা বার ঘণ্টা কাল নিদ্রা স্বাস্থ্যসঙ্গত; কাহার কাহার পক্ষে ছয় ঘণ্টা কাল নিদ্রাই যথেষ্ট। কায়িক-শ্রমী ব্যক্তিরা মানসিক শ্রমজীবী ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকক্ষণ নিদ্রা যায়। এ ভিন্ন, অভ্যাসাদি বশতঃ স্বাভাবিক নিদ্রাবস্থার সময়ের বিলক্ষণ তারতম্য ঘটিয়া থাকে। কখন কখন অভ্যাস বশতঃ এরূপ দেখা যায় যে, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইলেই লোকের দৈহিক ও মানসিক ক্লান্তি দূর হয়।

এ ভিন্ন, নিদ্রার গাঢ়তা সম্বন্ধে ব্যক্তিবিশেষে বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা শিশু ও বালকদিগের নিদ্রা গাঢ়তর হয়; এবং বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবা ব্যক্তির নিদ্রা গাঢ়তর হইয়া থাকে। স্বভাবতঃ কোন কোন ব্যক্তির নিদ্রা "সজাগ", কাহার বা গাঢ়। সচরাচর দেখা যায় যে, যাহারা অল্প সময় নিদ্রা যায়, তাহাদের নিদ্রা গাঢ় হইয়া থাকে। শীতপ্রধান দেশীয় লোকের নিদ্রা সাধারণতঃ অধিকক্ষণব্যাপী ও গাঢ়তর।

এই স্বাভাবিক নিদ্রায় বা নিদ্রিতাবস্থায় শারীর-বিধান সম্বন্ধীয় যে সকল প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় এ গ্রন্থের বর্ণনীয় নহে।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই "বিরামদায়িনী" নিদ্রার বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল বিকারকে প্রথমতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—প্রথম শ্রেণীতে নিদ্রার পরিমাণ অধিক হয়; দ্বিতীয় শ্রেণীতে নিদ্রার সময়ের বা গাঢ়তার হ্রাস হয়; এবং তৃতীয় শ্রেণীস্থ নিদ্রা-বিকারে নিদ্রা অস্বাভাবিক হয়।

নিদ্রাধিক্য।—তন্দ্রাবেশ, দীর্ঘকাল গাঢ় নিদ্রা, অস্বাভাবিক নিদ্রাকুলতা, কোমা, নোনা বা নিদ্রাধিক্যসংযুক্ত পীড়া প্রভৃতি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। কোন কোন ব্যক্তি প্রায় সমস্ত দিন, কেহ বা মধ্যে মধ্যে সাতিশয় নিদ্রাতুর হয়। অপর কেহ কেহ দীর্ঘকাল গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে। আবার, কেহ কেহ সহসা এত নিদ্রাতুর হয় যে, কোন প্রকারে নিদ্রা দমনে সক্ষম হয় না। এরূপও দেখা যায় যে, কোন কোন ব্যক্তি রাত্রে নিদ্রা গেলে পরদিন দ্বিপ্রহর বা অপরাহ্ণ পর্য্যন্তও গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে। কোন কোন স্থলে রোগীকে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত নিদ্রাবিষ্ট থাকিতে দেখা গিয়াছে। ক্বচিৎ নিদ্রাবেশ মৃগী রোগের আবেশের ন্যায় উপস্থিত হইয়া থাকে; এবং কথা কহিতে কহিতে বা কার্য্য করিতে করিতে রোগী সহসা নিদ্রিত হয়।

এই সকল বিবিধ অবস্থাকে পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১, অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা; ২, অস্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রা; ৩, পর্য্যায়শীল নিদ্রাবেশ; ৪, হিষ্টেরিক্যাল্ বা ট্র্যান্স্ নিদ্রা; এবং ৫, মস্তিষ্কের পীড়াজনিত বা নোনাজনিত লাক্ষণিক নিদ্রাধিক্য।

১। **অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা।**—ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—(ক) বৃদ্ধাবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ, ধমনী সকল পীড়াগ্রস্ত, ও মস্তিষ্কের পোষণাভাব হয়। (খ)

মাস্তিষ্কেয় রক্তস্রাবের পূর্ব্বে যখন রক্তপ্রণালীগণের অবস্থা বিকৃত থাকে। (গ.) কোন কোন প্রকার উন্মাদ রোগে বা উন্মাদ রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মস্তিষ্কের পোষণাভাব বা প্রদাহ। (ঘ) বিবিধ বিষের ক্রিয়া; যথা,—ম্যালেরিয়া, ইউরীমিয়া, কোলীমিয়া ও উপদংশ। (ঙ) অজীর্ণ ও পাকাশয়ের বিকার। (চ) মধুমূত্র। (ছ) মেদাধিক্য। (জ) সর্দ্দিগর্ম্মি। (ঝ) মাস্তিষ্কের নীরক্তাবস্থা বা রক্তাধিক্যাবস্থা। (ঞ) ক্ষয়কর পীড়া সকল। (ট) মস্তিষ্কের বিকম্পন (কন্কাশন্)। (ঠ) দেশস্থ জলবায়ুর অবস্থা, শীতলতা, ইত্যাদি।

পৈত্তিকতা রোগে বা যকৃতের ক্রিয়া-দৌর্ব্বল্য সহবর্ত্তী অজীর্ণ রোগে সচরাচর অস্বাভাবিক নিদ্রাতুরতা উপস্থিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া আদি বশতঃ যকৃতের ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হইয়া নিদ্রাতুরতা উৎপাদিত হইয়া থাকে।

এই সকল কারণোদ্ভূত নিদ্রাতুরতা সচরাচর অপরাহ্ণে প্রকাশ পায়।

এনীমিয়া রোগের-নিদ্রাতুরতা দিবাভাগে লক্ষিত হয়, কিন্তু রাত্রে সচরাচর অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে।

উপদংশ রোগে সচরাচর অনিদ্রা প্রকাশ পায়; কিন্তু রোগের তৃতীয়াবস্থায় নিদ্রাবেশতা উৎপন্ন হইতে পারে। অত্যন্ত শীতলতা বশতঃ এবং অনেক স্থলে জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন দ্বারা নিদ্রাতুরতা জন্মিয়া থাকে। অভ্যাস বশতঃ কেহ কেহ সতত নিদ্রাবিষ্ট হয়। অনেক স্থলে এইরূপ নিদ্রাতুরতা প্রথমে অজীর্ণ রোগ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, পরে ইহা অভ্যস্ত হয়। অনেকে গাড়িতে, যাত্রা শুনিতে, বা কোন কার্য্য করিতে গেলে দীর্ঘকাল জাগরিত থাকিতে পারে না।

এই সকল নিদ্রাকুলতার চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

২। অস্বাভাবিক গাঢ় নিদ্রা।—কোন কোন ব্যক্তি নিদ্রা গেলে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হয়,—সহজে তাহাকে জাগরিত করা যায় না; এ অবস্থায় কশেরুকা-মাজ্জেয় মূল সকল অস্বাভাবিকরূপে উত্তেজনাবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু মাস্তিষ্ক্য-ক্রিয়া-দমনকারী মূল সকলের উত্তেজনার হ্রাস হয়। এ কারণ, এই গভীর নিদ্রাবস্থায় স্বতঃ রেতঃপাত বা শয্যায় মূত্রত্যাগ উপস্থিত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এই ঘোর নিদ্রাবস্থায় স্বপ্নসঞ্চার ও নিদ্রা-বিঘোরতা (স্লীপ্-ড্রাঙ্কেন্‌নেস্) উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল ব্যক্তি স্বাভাবিক অপেক্ষা দীর্ঘকাল নিদ্রা যায়; এবং চেষ্টা করিয়া ইহাদিগকে জাগাইলে নিদ্রাভঙ্গের পর সমস্ত দিন শিরঃপীড়া ও অন্যান্য অসুখ ভোগ করিয়া থাকে।

এই প্রকার নিদ্রা-বিকার অধিকন্তু যৌবনাবস্থায় ও স্নায়ুপ্রকৃতির লোকদিগের হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা আজন্ম প্রকাশ পায়, ও তাহা হইলে কোন চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না। পীড়া আজন্ম না হইলে অধিকাংশ স্থলে আহারাধিক্য ও অলস স্বভাব বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়। ইহার চিকিৎসা নিদ্রাসঞ্চারের চিকিৎসার অনুরূপ; এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

৩। সপর্য্যায় নিদ্রা, নিদ্রা মৃগী।—কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, কেহ কেহ দুর্দ্দম্য নিদ্রাবেশ দ্বারা সহসা আক্রান্ত হয়; যৎপরোনাস্তি চেষ্টাতেও নিদ্রা দমনে সক্ষম হয় না। স্নায়ু-কেন্দ্রের সপর্য্যায় অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এই প্রকার নিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির মৃগীর আবেশের পরিবর্ত্তে সহসা এই নিদ্রাবেশ উপস্থিত হয়।

স্থলবিশেষে এরূপ দেখা যায় যে, রোগী চলিতে আরম্ভ করিলে, খাইতে বসিলে, কিংবা কোন কার্য্যে ব্যাপৃত হইতে গেলে ঘোর নিদ্রায় অভিভূত হয়। কোন কোন স্থলে এই প্রকার নিদ্রাকুলতার সঙ্গে সঙ্গে স্মরণশক্তির লোপ, মাস্তিষ্কেয় দৌর্ব্বল্য, সম্মুখ-কপালে বেদনা আদি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। সবিরাম নিদ্রাধিক্য, মৃগীবৎ নিদ্রা আদি পীড়া সচরাচর দেখা যায় না। পুরুষের অপেক্ষা পনর হইতে চল্লিশ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। সাতিশয় ভয়, উদ্বেগ প্রভৃতি বশতঃ কখন কখন ইহা উৎপাদিত হয়।

এ রোগ সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্রোমাইড্স্ উপযোগী। ব্যবসা-পরিবর্ত্তন, জলবায়ু-পরিবর্ত্তন প্রভৃতি দ্বারা উপকার দর্শে।

৪। হিষ্টেরিক্যাল্ বা ট্র্যান্স্ নিদ্রা।—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের, ও উন্মাদ রোগের গুপ্তাবস্থায় কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী নিদ্রা, স্বতঃ উৎপন্ন নিদ্রাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এ পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ট্র্যান্স্ নিদ্রা বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়;—কখন কখন রোগী অচৈতন্যের ন্যায় নিদ্রাভিভূত হইয়া দীর্ঘকাল পড়িয়া থাকে। কোন কোন স্থলে রোগী অনিয়মিত নিদ্রাধিক্য বা নিদ্রাতুরতা দ্বারা আক্রান্ত হয়। এই সকল স্থলে গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হইতে পারে; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দ হয়; এবং অন্ত্রের ক্রিয়া হ্রাস হয়। রোগী কথা শুনিতে পায়, এবং আদেশ (সাজেস্শন্) অনুসরণে কার্য্য করে; কিন্তু বেদনা-অনুভব-শক্তি, বা ঘ্রাণ, আস্বাদ প্রভৃতি ইন্দ্রিয়ের চৈতন্য বর্ত্তমান আছে বলিয়া প্রতীতি হয় না। স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় ইহাতে চক্ষু মুদিত, অক্ষি-গোলক উর্দ্ধে আকৃষ্ট ও কনীনিকা কুঞ্চিত থাকে।

৫। যান্ত্রিক-পীড়া-জনিত অস্বাভাবিক বা বিকৃত নিদ্রা।—মস্তিষ্কের উপদংশ, মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ, বৃদ্ধ বয়সে ও উন্মাদ রোগে অপকর্ষ-জনিত (ডিজেনেরেটিভ্) পরিবর্ত্তন বশতঃ দীর্ঘকালব্যাপী নিদ্রাতিশয্য উপস্থিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক-উপদংশ-জনিত অচৈতন্য ও নিদ্রাধিক্য রোগে কোন কোন স্থলে রোগী সমস্ত দিন অর্দ্ধ-নিদ্রিতাবস্থায় শুইয়া বা বসিয়া থাকে; অপর কোন কোন স্থলে রোগী বেড়াইয়া বেড়ায় ও সতত নিদ্রাবিষ্ট হয়। কখন কখন এই অবস্থার পর রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করে, বা এই অবস্থা সম্পূর্ণ অচৈতন্যে পরিণত হয়। কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনা ও পেরায়েট্যাল্ লোবে অর্ব্বুদ হইলে নিদ্রাতুরতা বা অচৈতন্য লক্ষিত হইতে পারে।

নোনা বা নিদ্রাধিক্যসংযুক্ত বিশেষ পীড়া আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলবাসীদিগের মধ্যে দেখা যায়। সম্প্রতি ইটালি ও অষ্ট্রিয়ায় এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। ইহা সংক্রামকপীড়ামধ্যে পরিগণিত হয়। এই রোগারম্ভে শিরঃপীড়া ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ হয়। অনতিবিলম্বে আহারান্তে তন্দ্রাবেশ হয়; তন্দ্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া অচৈতন্য উপস্থিত করে। নিদ্রাভঙ্গে রোগী নিস্তেজ ও নিরুদ্যম হয়। জ্বর বর্ত্তমান থাকে না; নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায় না; কোষ্ঠ নিয়মিত থাকে; চর্ম্ম শুষ্ক, এবং জিহ্বা সমল ও আর্দ্র হয়। চক্ষু প্রবর্দ্ধিত ও রক্তাবেগগ্রস্ত। গ্রীবাদেশীয় গ্ল্যাণ্ড্ সকল বিবর্দ্ধিত হয়। অনন্তর কোমা, ও পরিশেষে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

নিদ্রার অভাব বা স্বল্পতা।—দীর্ঘকাল নিদ্রার সম্পূর্ণ অভাব বা যথোচিত নিদ্রার অভাবকে অনিদ্রা, নিদ্রাস্বল্পতা বা ইন্সম্নিয়া বলে। বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে;—বিবিধ বেদনাজনক পীড়ায় মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়ার লক্ষণরূপে, এই প্রকার নিদ্রার বিকার উপস্থিত হয়, এ বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে কেবল ক্রিয়া-বিকার বা পোষণ-বিকার-জনিত অনিদ্রা বা ভগ্ন-নিদ্রা সম্বন্ধে সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে।

সচরাচর উন্মাদ রোগের প্রারম্ভে বা উন্মাদ-রোগে ভোগকালে অনিদ্রা বা নিদ্রার সম্পূর্ণ অভাব লক্ষিত হয়। অনশনে লোকে তিন সপ্তাহ কাল বাঁচিতে পারে; সম্পূর্ণ অনিদ্রাতেও লোকে এতদধিক কাল প্রাণ ধারণ করিয়া থাকিতে পারে না। অনেক ব্যবসায়ী সাংসারিক লোকে দিবা রাত্রের মধ্যে কয়েক ঘণ্টা মাত্র বিচ্ছিন্ন-নিদ্রা উপভোগ করিয়া তাহাতেই তাহাদের ক্লান্তি দূর করে। অসম্পূর্ণ ও স্থৈর্য্য-বিহীন নিদ্রা স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য-গ্রস্ত ব্যক্তির একটি প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। গাউট্, লাইথীমিয়া, গৌণ উপদংশ আদি রোগে সচরাচর অনিদ্রা যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পুরুষানুক্রমে অনিদ্রা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্ রোগে অনেক স্থলে রাত্রে অনিদ্রা ও দিবাভাগে নিদ্রাধিক্য লক্ষিত হয়।

ব্রাইটাময়ে এবং হৃৎপিণ্ড ও ধমনী সকলের পীড়ায় অনিদ্রা উৎপাদিত হইতে পারে। পাকাশয়ের পীড়ায় ভগ্ন-নিদ্রা, এবং যকৃতের পীড়ায় নিদ্রাধিক্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার বিষ বা বিবিধ জ্বরের বিষ দ্বারা অসম্পূর্ণ নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে।

ফলতঃ চারিটি কারণে পুরাতন ক্রিয়া-বিকার-জনিত অনিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে;—১, বিশেষ স্নায়বীয় অবস্থা; ২, রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের অবস্থা; ৩, ডায়েথিসিস্, যথা,—গাউট্ ইত্যাদি; ৪, বিবিধ বিশেষ ক্রিয়া, যথা,—উপদংশ ম্যালেরিয়া, তামাক, কফী, চা, প্রভৃতি।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে অনিদ্রার প্রকার-ভেদ ও প্রবলতা-ভেদ লক্ষিত হয়। বালকদিগের অনিদ্রায় সচরাচর সাতিশয় দৈহিক ও মানসিক বিকার উপস্থিত হয়; রোগী অস্থির, উত্তেজিত ও উগ্রস্বভাব হয় এবং কাঁদিতে থাকে।

চিকিৎসা।—অনিদ্রার চিকিৎসার্থ এতদুৎপাদক এনীমিয়া, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, লাইথীমিয়া আদির চিকিৎসা প্রয়োজন। এ ভিন্ন, ইহার লাক্ষণিক চিকিৎসা আবশ্যক (নিদ্রাকারক ঔষধ দেখ)।

অস্বাভাবিক বা বিকৃত নিদ্রা।—স্বপ্ন, নিদ্রা-মাদকতা (সম্‌নোলেন্‌শিয়া), নিশাভীতি, স্বপ্ন-সঞ্চরণ, হিপ্‌নটিজ্‌ম্, ট্র্যান্স্ প্রভৃতি এই স্থলে বর্ণনীয়। সচরাচর নিদ্রারম্ভের এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা পর নিদ্রা সর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় হয়। তদনন্তর নিদ্রার গভীরতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই অবস্থার বিভিন্নতা লক্ষিত হইতে পারে;—কাহাকেও নিদ্রারম্ভের পরেই কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত, এবং কাহার বা নিদ্রাবস্থার শেষাংশ গাঢ়তর হয়। সচরাচর প্রথম ও শেষাবস্থা অপেক্ষা মধ্যাবস্থায় নিদ্রা গাঢ়তর হয়। এই প্রথম ও শেষাবস্থা স্বপ্নাদি উপস্থিত হইবার উপযুক্ত কাল।

গাঢ় সুনিদ্রা হইলে তৎসময়ে যে স্বপ্ন দেখা যায়, জাগরিত হইলে তাহা আর স্মরণ থাকে না। সচরাচর লোকে যে সকল বিষয় জানে, ও যে সকল চিন্তা মনে উদয় হয়, তৎসমুদয় বিশৃঙ্খলরূপে ও দ্রুতত্ব সহকারে নিদ্রাবেশকালে স্বপ্নরূপে উদিত হইয়া থাকে। স্বপ্নের কারণাদি সম্বন্ধে তর্ক বিতর্ক এ গ্রন্থে আলোচ্য নহে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের স্বপ্ন উপস্থিত হয়, তাহা এ স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে;—হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় আসন্ন মৃত্যুর স্বপ্ন দেখা যায়; মাস্তিষ্কের রক্তস্রাব উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে রোগী ভয়ঙ্কর বিপদের, বা যেন দ্বিখণ্ডিত হইয়াছে এরূপ স্বপ্ন দেখে। বিচক্ষণ ডাং টমাস্ ম্যাডেন বলেন যে, সবিরাম জ্বরে সচরাচর জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ বিভীষিকাপূর্ণ স্বপ্ন দৃষ্ট হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন রোগে, রোগারম্ভের পূর্ব্বে যে বিভিন্ন প্রকারের স্বপ্ন উপস্থিত হয় তদ্বিষয়ে অধ্যাপক হ্যামণ্ড্ সাক্ষ্য প্রদান করেন। স্বপ্নের জ্ঞাপকত্ব সম্বন্ধে ডাং এল্‌বস্ নিম্নলিখিত মত প্রচার করেন;—ভয়জনক স্বপ্ন মাস্তিষ্কের রক্ত-সংগ্রহের (কন্‌জেস্‌শন্) লক্ষণ; স্ত্রীলোকেরা অগ্নি সম্বন্ধে স্বপ্ন দেখিলে তাহা তাহাদিগের আসন্ন রক্তস্রাবের লক্ষণ; রক্তের বা লোহিত পদার্থের স্বপ্ন প্রাদাহিক-অবস্থা-জ্ঞাপক; বিকৃতাকার স্বপ্ন দেখিলে সচরাচর ঔদরীয় অবরোধ বা যকৃতের পীড়া জানা যায়।

নিশা-চীৎকার বা নাইট্‌মেয়ার্ নামক নিদ্রাবস্থার বিশেষ যন্ত্রণাজনক স্বপ্ন সচরাচর শরীরের কোন অংশে উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পরিপাক-বিকার ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ সাধারণতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্নায়ুপ্রকৃতির লোকেরা এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। কাহার কাহার চির-জীবন এই নাইট্‌মেয়ার রহিয়া যায়। চিত্ হইয়া শুইলে ইহা অধিক প্রকাশ পায়, ও অধিকতর যন্ত্রণাদায়ক হয়। দীর্ঘকাল মানসিক বা কায়িক শ্রম, উদ্বেগ প্রভৃতি নাইট্‌মেয়ার্ উৎপাদনে সহায়তা করে। অধিক ঔদ্ভিদাহার, সুরা, কফী, তামাক প্রভৃতি সেবন বশতঃ ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। ম্যালেরিয়া ও এনীমিয়া বশতঃ ও কখন কখন স্ত্রীলোক-

দিগের মাসিক ঋতুকালে ইহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এ রোগে রোগী শ্বাসরোধ ও আসন্ন মৃত্যু অনুমান করে।

বালকদিগের অনেক স্থলে নিশাচীৎকার ও নিশাভীতি লক্ষিত হয়। নাইট্‌মেয়ার্ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ভয় পাইয়া বালকের নিদ্রা ভঙ্গ হইবার পরও কিয়ৎক্ষণ সেই স্বপ্নের যন্ত্রণা ও ভয় বর্ত্তমান থাকে; ভয়ে বালক চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে, ও আশ্রয়ের নিমিত্ত পিতামাতাকে জড়াইয়া ধরে। ইহা সচরাচর দুর্ব্বল, নীরক্তাবস্থা ও বাতগ্রস্ত বা স্নায়ুপ্রকৃতির বালকদিগকে আক্রমণ করে। কখন কখন ইহা লাইথীমিয়া বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। পরিপাক-বিকার, অন্ত্রকৃমি, দন্তোদ্গম, কুলাগত উপদংশ, ভয়, উদ্বেগ প্রভৃতি ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। কোন কোন স্থলে ইহা মৃগী রোগের অনুরূপ সপর্য্যায় নিউরোসিস্ রূপে প্রকাশ পায়। এ রোগের ভাবিফল সম্বন্ধে কোন ভয়ের কারণ নাই।

সম্‌নোলেন্‌শিয়া বা নিদ্রা-মাদকতায় অসম্পূর্ণ নিদ্রা উপস্থিত হয়, এবং উহাতে মাস্তিষ্ক্য বৃত্তি সকলের কতকাংশ অস্বাভাবিকরূপে উত্তেজিত হয়, ও অপর বৃত্তি সকলের সম্পূর্ণ বিরাম হয়। এই প্রকার নিদ্রাবিকারগ্রস্ত ব্যক্তি অসঙ্গত বকিতে থাকে, এবং বিলক্ষণ উত্তেজিত ও দুর্দ্দম্য হয়। রোগী আসন্ন কোন বিপদ্ আশঙ্কা করে, এবং, সময়ে সময়ে রোগ এতদূর প্রবল হয় যে, রোগী হত্যাদি ভয়ঙ্কর কার্য্য করিয়া ফেলে।

স্বপ্নসঞ্চরণ, স্বপ্নভাষণ প্রভৃতি নিদ্রাবিকারে রোগী যাহা বকে, বা যেথায় যায়, ও যাহা করে নিদ্রাভঙ্গে তৎসমুদয়ের কিছুই স্মরণ থাকে না। অনেক স্থলে নিদ্রিতাবস্থায় কঠিন অঙ্ক প্রভৃতি প্রশ্নের যথাযথ উত্তর লিখিতে দেখা যায়, এবং রোগাবেশে রোগী সুন্দর সুন্দর কবিতা রচনা করিয়া থাকে। স্বপ্নসঞ্চরণকারী ব্যক্তিরা নিদ্রিতাবস্থায় সরু প্রাচীর আদি এরূপ স্থান দিয়া গমন করে যে, জাগ্রতাবস্থায় কিছুতেই সেই সকল স্থান দিয়া যাইতে পারা যায় না; পথিমধ্যে কোন প্রতিবন্ধক থাকিলে তাহা অতিক্রম করিয়া চলিয়া যায়। ডাং চেম্বার্স্ বিবেচনা করেন যে, নিদ্রার এই প্রকার বিকার আহারাধিক্য ও পরিপাক-বৈলক্ষণ্য বশতঃ, এবং মস্তক দেহাপেক্ষা নীচে রাখিয়া শুইলে উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহা যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এ রোগের বংশাবলীক্রমতা লক্ষিত হয়।

হিপ্‌নটিজ্‌ম্ (সম্মোহন-তত্ত্ব, উপসুপ্তি-তত্ত্ব, সুপ্তি-আবেশ), মিস্‌মেরিজ্‌ম্ আদি পূর্ব্বোক্ত নিদ্রা-বিকারের অনুরূপ। এ সকল বিষয় বর্ণন করিয়া এ গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি করা অযুক্তি।

পূর্ব্বোক্ত নিদ্রাবিকার সকলের চিকিৎসার্থ, রোগোৎপাদক কারণ নির্ণীত হইলে তদ্দূরীকরণ প্রয়োজন। বলকারক, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক, মৃদু বিরেচক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োজন অনুসারে ব্যবস্থেয়। লৌহ ও কুইনাইন্, ফস্ফরাস্, কড্‌লিভার তৈল প্রভৃতি ঔষধ, এবং জল-বায়ু-পরিবর্ত্তন উপযোগী। শয়নের পূর্ব্বে অতিরিক্ত আহার নিষিদ্ধ। রোগীকে উচ্চ উপাধানে মস্তক রাখিয়া নিদ্রা যাইতে উপদেশ দিবে। যদি স্বপ্নসঞ্চরণকারীকে চলিয়া যাইতে দেখা যায়, তাহা হইলে যতক্ষণ না শয্যায় পুনরায় আগমন করে, সে পর্য্যন্ত সহসা তাহাকে জাগাইবে না; কারণ তাহাতে বিষম বিপৎ-পাতের সম্ভাবনা।

মস্তক ও পৃষ্ঠবংশের অবস্থা।

মস্তক।—অনেক সময়ে মস্তকের অবস্থা দৃষ্টে রোগ-নির্ণয়ে সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া যায়। পূর্ব্বে মস্তকে আঘাত লাগিয়া মস্তকাস্থির কোন স্থান ভাঙ্গিয়া অবনত হইয়া রহিলে, তদ্বশতঃ মৃগী উপস্থিত হইতে পারে। পুরাতন মস্তিষ্কোদরী (হাইড্রোকেফেলাস্) রোগে মস্তক বর্দ্ধিত ও গোল আকার

ধারণ করে ; সম্মুখাস্থি প্রবর্দ্ধিত হয় ; চক্ষু বহির্গত, সুচার্ সকল ফাঁক, এবং ফন্টেনেলিস্ প্রশস্ত, উহাতে নাড়ীস্পন্দন দৃষ্ট হয়। এ ভিন্ন, মস্তকে টিউমর্ দৃষ্ট হইতে পারে, ও তজ্জনিত বিবিধ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

পৃষ্ঠবংশ।—সন্দর্শন, সংস্পর্শন, প্রতিঘাত ও উষ্ণ স্পঞ্জ্ প্রয়োগ দ্বারা পৃষ্ঠবংশ পরীক্ষা করা যায়।

রোগী অপারক না হইলে, তাহাকে অঙ্গের বস্ত্র খুলাইয়া, পা যোড় করিয়া দাঁড় করাইবে ; দেখিবে, পৃষ্ঠবংশ কোন দিকে বক্রতা প্রাপ্ত হইয়াছে কি না, অথবা কোন অস্থি প্রবর্দ্ধিত কি না। পৃষ্ঠবংশের টিউমর সংস্পর্শন দ্বারা অনুভব করা যায়। প্রতিঘাত দ্বারা বা চাপ প্রয়োগ দ্বারা পৃষ্ঠবংশের কোন স্থানে বেদনা থাকিলে তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। পৃষ্ঠবংশাস্থির পীড়ায়, বা পৃষ্ঠবংশের মেম্ব্রেনের পীড়ায়, মাইয়েলাইটিস্ প্রভৃতি রোগে কশেরুকার উপর বেদনা বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন পীড়ায়, বিশেষতঃ মাইয়েলাইটিস্ রোগে, এক খণ্ড স্পঞ্জ্ উষ্ণ জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইয়া পৃষ্ঠবংশোপরি প্রয়োগ করিলে রোগগ্রস্ত স্থানে যন্ত্রণা অনুভূত হয়।

স্নায়ু-বিধানের পীড়া সমূহ।

স্নায়ুশূল।

নিউর‍্যাল্‌জিয়া।

নির্ব্বাচন।—চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু-বিধানের বিকৃত ক্রিয়া বা নিউরোসিস্-জনিত বেদনাযুক্ত পীড়াকে স্নায়ুশূল বলে।

ইহা স্নায়ুবিধানের তরুণ বা পুরাতন পীড়া। ইহাতে সাধারণতঃ কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। ইহাতে এক বা একাধিক স্নায়ুতে মধ্যে মধ্যে বেদনার আকস্মিক আতিশয্য উপস্থিত হয়। এ রোগ সচরাচর আরোগ্য হয় ; ইহাতে মৃত্যু হয় না।

কারণ।—অনেক স্থলে কুলাগত ক্রমে এ রোগের বশবর্ত্তিতা বর্ত্তমান থাকে। এ ভিন্ন, এনীমিয়া, গাউট্, মধুমূত্র, ম্যালেরিয়া, পুরাতন নিফাইটিস্, ধাতব বিষ দ্বারা বিষাক্ত হওন প্রভৃতি জনিত রক্তে অপ্রকৃত পদার্থ বর্ত্তমান ; অসম্পূর্ণ পরিপাক-জনিত পদার্থ শোষণ, শ্রান্তি আদি জনিত রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ; দন্ত, চক্ষু, শ্বাসপ্রশ্বাস ও পরিপাক-মার্গ, জরায়ু, এবং ডিম্বাশয় আদির পীড়া ; স্নায়ু-আবরণে পুরাতন প্রদাহ ; স্থানিক রক্তাল্পতা ; স্নায়ু ও স্নায়ুমূলের রক্তাবেগ আদি, ইহার কারণ। অপর, শীতলতা ও আর্দ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ।—সকল স্থানে ও সকল প্রকার স্নায়ুশূল রোগে পর্য্যায়শীলতা ও পৌনঃপুনিকতার ইতরবিশেষ দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া-জনিত স্নায়ুশূল রোগ এবং যে সকল স্নায়ুশূল প্রধানতঃ নিউরোস্থাল, বিশেষতঃ মেগ্রিম্ ও সাময়িক শিরঃশূল রোগ, নিয়মিত সময়ে স্বতঃ পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের স্নায়ুশূলের এরূপ নিয়মিত সাময়িকতা দৃষ্ট হয় না। পঞ্চম মাস্তিষ্কেয় স্নায়ু-যুগ্মের অফ্থ্যাল্মিক্ শাখার এক প্রকার নিউর‍্যাল্‌জিয়া প্রত্যহ একসময়ে, সচরাচর বেলা প্রায় ৯টার সময় উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সাময়িক স্নায়ুশূল ম্যালেরিয়া-জনিত হইতে পারে, অথবা ফ্রন্ট্যাল্ সাইনাস সকলের সর্দ্দি-জনিত উগ্রতা বশতঃ হইতে পারে।

এই সকল সাময়িক স্নায়ুশূল ভিন্ন স্নায়ুপ্রকৃতির ব্যক্তিরা সচরাচর স্বল্পস্থায়ী বেদনা দ্বারা আক্রান্ত

হইতে পারে। অন্যান্য প্রকার প্রকৃত বাহ্য স্নায়ুশূল রোগে পূর্ব্ববর্ণিত শূলের ন্যায় সাময়িকতা দেখা যায় না। ইহারাও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

সচরাচর স্নায়ুশূলের প্রকৃত বেদনা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে স্থানিক অসাড়তা, স্পর্শ-শক্তির হ্রাস, ঝিন্‌ঝিনি প্রভৃতি অনুভূতি প্রকাশ পায়। পরে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়, সত্বর উহার উপশম হয়, এবং কয়েক সেকেণ্ড্ বা কয়েক মিনিট্ পর পুনরারম্ভ হয়। এই প্রকারে বেদনার আবেশ কিছু কাল স্থায়ী হইয়া, পরে ক্ষণিকের নিমিত্ত বিরাম লক্ষিত হয়। পূর্ব্বোক্ত প্রকার শূলাবেশ ক্রমশঃ অধিকতর দ্রুতত্ব সহকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে; ও পরিশেষে শূল-বেদনা অবিরাম আকার ধারণ করে; কেবল মধ্যে মধ্যে বেদনার আতিশয্য উপস্থিত হয়; অথবা, কয়েক সেকেণ্ড্ বা কয়েক মিনিট্ বিরাম-সংযুক্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে; অনন্তর কয়েক মিনিট্ বা কয়েক ঘণ্টা কাল পুনঃ পুনঃ পর্য্যায়-ক্রমে বিরাম ও শূলাতিশয্য উপস্থিত হয়। বেদনার স্বভাব বিবিধ আকার ধারণ করিতে পারে;— কোন কোন স্থলে ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনবৎ; কখন বা বেধনবৎ; কখন বা সাতিশয় দাহনবৎ; কখন বা মুদ্গরাঘাতের ন্যায়; এবং কখন বা হঠাৎ বিদ্যুতের ন্যায়, তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে অন্যান্য স্নায়ুতে উহা বিকীর্ণিত হয়, কিন্তু প্রাথমিক বা আদ্য বেদনার ন্যায় তত প্রবল হয় না। অধিকাংশ স্থলে সংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে একটি নির্দ্দিষ্ট সাতিশয় বেদনাযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হওয়া যায়। চর্ম্মের মালিন্য, পরে উহার সাতিশয় আরক্তিমতা আদি রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য সচরা-চর প্রকাশ পায়। যদিও রোগাক্রান্ত স্নায়ু-সন্নিহিত চর্ম্মের প্রথমে কতক পরিমাণে স্পর্শবোধাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু পরে উহার চৈতন্যের হ্রাস হয়।

স্নায়ুশূল রোগকে প্রধানতঃ দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, সুপার্ফিশ্যাল্ বা অগভীর; এবং ২, আভ্যন্তরিক যন্ত্র সম্বন্ধীয় বা ভিসির্যাল্। ট্রাইজিমিন্যাল, সার্ভাইকো-অক্সিপিটাল্, সার্ভাইকো-ব্রেকিয়্যাল্, ইণ্টার্কষ্ট্যাল্, লাম্বো-য়্যাব্ডোমিন্যাল্, ক্রুর্যাল্, অব্‌টিউরেটর্, সায়েটিকা, কক্সিডীনিয়া প্রভৃতি স্নায়ুশূল প্রথম শ্রেণীভুক্ত। পাকাশয়, হৃৎপিণ্ড, জরায়ু, ডিম্বাশয়, সরলান্ত্র, মূত্রাশয়, মূত্রপিণ্ড প্রভৃতির শূল দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত; ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। এ স্থলে প্রথম শ্রেণীর স্নায়ুশূল সকল সম্বন্ধে সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে;—

পঞ্চম স্নায়ুর শূল।—দেহের অন্যান্য স্নায়ু অপেক্ষা সম্ভবতঃ এই স্নায়ুর শূল অধিকতর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্নায়ুর কোন এক শাখা বা সমুদয় শাখা এককালে আক্রান্ত হইতে পারে। ইহার সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ শাখা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ নচে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়, পরে উহা কপালোর্দ্ধপ্রদেশে বিস্তৃত হইয়া পেরায়েট্যাল্ অস্থি পর্য্যন্ত গমন করে। অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু অন্যান্য কারণ বশতঃও ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে বরফ আদি শীতল বস্তু উদরস্থ করিবার পর, এবং ফ্রণ্ট্যাল্ সাইনাসের আভ্যন্তরিক ঝিল্লির প্রদাহ বশতঃ, সুপ্রা-অর্বিট্যাল্ স্নায়ুতে সাতিশয় শূলবেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্রা-অর্বিট্যাল্ স্নায়ুর শূল-রোগ স্বতঃ বা পঞ্চম স্নায়ুর অন্যান্য শাখার শূল সহযোগে প্রকাশ পাইতে পারে।

দন্তক্ষত (কেরিজ্) বশতঃ, অথবা ঠাণ্ডা লাগান বা বাত আদি প্রকৃতি বশতঃ, অথবা অন্যান্য কারণে ইন্‌ফিরিয়র্ ডেণ্ট্যাল্ স্নায়ুতে শূল-বেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

পঞ্চম স্নায়ুর শূল—রোগ সচরাচর মধ্যবয়সে প্রকাশ পায়। বৃদ্ধ ব্যক্তি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগ দুর্দ্দম্য হয়। এই প্রকার শূল রোগে এরূপ অনির্ব্বচনীয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয় যে, জীবন ধারণ অসহনীয় হইয়া থাকে। টিক্‌ডলরু নামক স্নায়ুশূল এই দুঃসহ যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে মুখমণ্ডলের পেশী সকলের দ্রুতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। (মেগ্রিম্ ও শিরোঽর্দ্ধ-শূল দেখ)।

সার্ভাইকো-অক্সিপিট্যাল্ স্নায়ুশূল।—প্রথম চারিটি কশেরুকা-মাজ্জেয় স্নায়ুর পশ্চাৎ শাখা সকল বেদনাক্রান্ত হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে দ্বিতীয় বা গ্রেট্ অক্সিপিট্যাল্ স্নায়ু সর্ব্বাপেক্ষা অধিক শূল-গ্রস্ত হয়। অক্সিপিট্যাল্ অস্থির অব্যবহিত নিম্ন হইতে তীব্র বিদ্ধনবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া মস্তকের পশ্চাৎ-উদ্ধপ্রদেশে, এবং কখন কখন বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে ও সচরাচর মস্তক ও মুখমণ্ডলের সম্মুখ দিক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। শিরোঘূর্ণন, কর্ণমধ্যে শব্দ, ও বুদ্ধি-বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। কখন কখন শূলারম্ভের পূর্ব্বে মস্তক-পশ্চাৎপ্রদেশের চর্ম্মোপরি সংস্পর্শে বেদনা অনুভূত হয়।

সার্ভাইকো-ব্রেকিয়্যাল্ স্নায়ুশূল।—ব্রেকিয়্যাল্ প্লেক্সাস্ এবং চারিটি নিম্ন সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ুর পশ্চাৎ-শাখা সকল শূলগ্রস্ত হয়। গ্রীবা-পশ্চাৎ ও স্কন্ধদেশে বেদনা উপস্থিত হয়, এবং করদেশ পর্য্যন্ত কোন এক বা একাধিক স্নায়ুকাণ্ড অনুসরণে তীব্র বেদনা বিক্ষিপ্ত হয়। ডেল্টয়িড্ পেশীর উপরে, কক্ষপ্রদেশে, কফোণি-সন্ধির বক্রাংশে, সন্ধির প্রায় তিন ইঞ্চ্ ঊর্দ্ধে, হিউমারাসের আভ্যন্তরিক কণ্ডাইল্ ও ওলিক্রেনন্-মধ্যস্থ গুড়ে, য়্যানিউলার্ বন্ধনীর আল্নার্ দিকে এবং যে স্থলে রেডিয়্যাল্ স্নায়ু অগভীর-স্থিত তথায়, বেদনাযুক্ত স্থান বর্ত্তমান থাকে। আল্নার স্নায়ু সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। স্নায়ু-শূল সচরাচর অন্য স্নায়ু-কাণ্ডে বিস্তৃত হয়। এই প্রকার স্নায়ুশূল কখন কখন দন্তক্ষয়ের (কেরিজ্) সহবর্ত্তী হইয়া থাকে।

ডর্সো-ইণ্টারকষ্ট্যাল্ স্নায়ু-শূল।—এই পঞ্জর-মধ্য শূল রোগে অন্যান্য স্থানের শূলের ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। এই বেদনা পর্য্যায়শীল; সচরাচর এক বা দুই ডর্স্যাল্ স্নায়ুর সম্মুখ বিভাগ যে সকল স্থানে বিতরিত হয়, সেই সকল স্থান বেদনাযুক্ত হয়। এই শূল দেহের এক দিক, অধিকাংশ স্থলে বাম দিক, আক্রমণ করে। স্ত্রীজাতি, বিশেষতঃ উহাদের দেহ দুর্ব্বল ও অসুস্থ হইলে, এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়।

বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশের এক দিকের কোন অংশে, সাধারণতঃ যে সকল স্থান ষষ্ঠ, সপ্তম, অষ্টম বা নবম ইণ্টারকষ্ট্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় তত্তৎস্থানে, এই শূল উৎপন্ন হইয়া থাকে। অন্যান্য স্নায়ুর শূলের ন্যায় ইহাতে সপর্য্যায় বেদনা লক্ষিত হয়। কাসিলে, হাঁচিলে বা অঙ্গ-সঞ্চালনে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। শূলাবেশকালে এত যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে যে, রোগী মূর্চ্ছাপন্ন হইয়া যায়। বমন ও শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অনেক স্থলে হার্পিজ্ জোষ্টার্ নামক চর্ম্মরোগ এতৎ-সহবর্ত্তী হয়।

প্লুরিসি রোগের সহিত পঞ্জর-মধ্য স্নায়ুশূলের ভ্রম হইতে পারে। স্নায়ু-শূলের জ্বর-বিহীনতা, বেদনার বিরাম, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বক্ষঃ-সঞ্চালনের সহিত বেদনার সম্বন্ধ-রাহিত্য, এবং প্লুরিসি রোগের চিহ্নাদি দ্বারা এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায়। পেশী-বাত ও পেশী-শূল হইতে ইহার প্রভেদ গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

লাম্বো-য়্যাব্‌ডোমিন্যাল্ স্নায়ু-শূল।—উদরপ্রাচীরে বিতরিত লাম্বার্ প্লেক্সাসের অগভীর শাখা সকল শূল দ্বারা আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিকতর বশবর্ত্তী।

ক্রুর্যাল্ স্নায়ু-শূল।—ইহা সচরাচর সায়েটিকার সহবর্ত্তী হয়। উরু ও জানুর সম্মুখ দিকে, এবং জঙ্ঘা ও চরণের অভ্যন্তর দিকে শূল উপস্থিত হয়। য়্যাণ্টিরিয়র্ ক্রুর্যাল্ স্নায়ুর লঙ্গ্ স্যাফেনাস্ শাখা সচরাচর ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

অব্‌টিউরেটর্ স্নায়ু-শূল—ইহাতে উরুর আভ্যন্তরিক প্রদেশ শূলগ্রস্ত হয়।

সায়েটিকা।—ইহাতে নিম্নলিখিত স্থল সকলের মধ্যে কোন এক স্থলে বা সকলগুলিতে শূল উপ-স্থিত হয়;—নিতম্বপ্রদেশ, উরুর পশ্চাৎ দিক, জঙ্ঘার সম্মুখ, পশ্চাৎ ও বাহ্য দিক, এবং চরণের আভ্যন্তরিক ধার ভিন্ন সমুদয় অংশ।

আক্রান্ত অঙ্গে সচরাচর প্রথমে অসুখবোধ, অসাড়তা, ঝিন্‌ঝিনি, দৃঢ়তা, টানবোধ প্রভৃতি

উপস্থিত হইয়া নির্দ্দিষ্ট কোন স্থানে শূল-বেদনা প্রকাশ পায়। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়, যেন সমস্ত অঙ্গ কাটিয়া যাইতেছে এরূপ বোধ হয়। রোগী নড়িতে চড়িতে ও দেহ নোয়াইতে বা নিম্ন অঙ্গ সঞ্চালনে সাতিশয় বেদনা অনুভব করে। কোন প্রকার অবস্থানেই রোগী সুস্থির হয় না। নিদ্রা অসম্ভব হয়; ক্রমশঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া আইসে। এ রোগ কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত অবিরাম আকারে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন কয়েক সপ্তাহ কাল বিষম কষ্টভোগের পর কতক পরিমাণে রোগোপশম হইয়া পুনরায় প্রবলতররূপে বৃদ্ধি পায়। ক্বচিৎ এরূপ দেখা যায় যে, শূল এক বার মাত্র প্রকাশ পাইয়া এককালে আরোগ্য হয়; কিন্তু এরূপ অতি বিরল। ইহা অন্যান্য স্থানের স্নায়ু-শূলের সহবর্ত্তী হইতে পারে। এ রোগে আক্রান্ত অঙ্গের পেশীসকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত এবং পক্ষাঘাতের ন্যায় অবস্থাপন্ন হইতে পারে।

কক্সিডীনিয়া;—ইহাতে কক্সিক্স্ সন্নিধানে শূল-বেদনা উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিকতর বশবর্ত্তী। উপবেশনে এবং দ্রুত অঙ্গ-সঞ্চালনে বা লম্ফ-প্রদানে অসহ্য বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন মলত্যাগে বেদনা প্রকাশ পায়। উপবেশনাবস্থায় পড়িয়া গিয়া আঘাত লাগিলে, এবং কখন কখন কষ্টকর প্রসবের পর, ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে।

স্নায়ু-শূল রোগের চিকিৎসা।—স্নায়ু-শূল রোগে রোগোৎপাদক কারণ নির্ণয় করিয়া তন্নিরাকরণ চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। যদি স্নায়ুর উপর বাহ্য পদার্থ, অর্ব্বুদ আদির চাপ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা তদ্দূরীকরণ প্রয়োজন। ম্যালেরিয়া বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইলে কুইনাইন্ অমোঘৌষধ। পারদ, সীস বা তাম্র দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ স্নায়ু-শূল উপস্থিত হইলে গন্ধকসংযুক্ত স্নান ও গন্ধক আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। রক্তাল্পতা-জনিত স্নায়ু-শূলে লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। গাউট্ বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইলে কল্‌চিকাম্ আদি বাত-নাশক ঔষধ প্রয়োজ্য। ঔপদংশিক স্নায়ু-শূলে আইয়োডাইড্ উপযোগী। ডাং ফ্র্যান্সিস্ এনাষ্টি স্নায়ু-শূল রোগের চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত প্রণালী অনুমোদন করেন;—১, সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা,—(ক) পুষ্টিকারক পথ্যাদি; যথা,—চর্ব্বিসংযুক্ত দ্রব্য, কড্‌লিভার্ তৈল, মাখন ইত্যাদি। (খ) প্রকৃত রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকিলে লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ, বিশেষতঃ কার্বনেট্। (গ) কোন কোন স্থলে স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ (কুইনাইন্, আর্সেনিক্, জিঙ্ক্) বিশেষ ফলপ্রদ। ম্যালেরিয়া-জনিত স্নায়ু-শূলে কুইনাইন্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ; এবং কোন কোন প্রকার ম্যালেরিয়া-বিহীন স্নায়ু-শূলে বিশেষতঃ পঞ্চম স্নায়ুর অফ্‌থ্যাল্‌মিক্ শাখার শূলে, অল্প মাত্রার কুইনাইন্ উপকারক। পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকার স্নায়ু-শূলেই আর্সেনিক্ দ্বারা উপকার দর্শে। ভেলিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে। (ঘ) বিশেষ সার্ব্বাঙ্গিক ঔষধ, যথা,—ঔপদংশিক স্নায়ু-শূলে পারদ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্; গাউট্-জনিত হইলে কল্‌চিকাম্; বাত-জনিত হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য।—২, মাদক উত্তেজক ঔষধ; ইহাদের মধ্যে মর্ফিয়া সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বেলাডোনা বা য়্যাট্রোপিয়া বিশেষ উপকারক। হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফিয়া ⅙ গ্রেণ্ বা য়্যাট্রোপিয়া $\frac{1}{120}$—$\frac{1}{60}$ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্র সকলের বেদনাযুক্ত পীড়ায় ¼—½ গ্রেণ্ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ বেলাডোনা বটিকাকারে প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। কোন কোন প্রকার স্নায়ু-শূলে, বিশেষতঃ মাইগ্রেনে, গাঁজার সার ¼—½ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রতিরাত্রে প্রয়োগ ফলপ্রদ। মাইগ্রেন্, শিরঃশূল, পঞ্জর-মধ্য শূল এবং হিপ্যাটিক্ শূল রোগে ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী। গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া, ও জরায়ু, ডিম্বাশয় আদি আভ্যন্তরিক যন্ত্রের শূল রোগে সাল্‌ফিউরিক্ ইথার্ মহৌষধ। সায়েটিকায় টার্পেণ্টাইন্ উপকারক।—৩, বাহ্য প্রয়োগ; এতদর্থে ইন্নি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার প্রয়োগ, ক্লোরোফর্ম্ আদির মর্দ্দন বা মলম, তড়িৎ প্রয়োগ ব্যবস্থা দেয়।

অধ্যাপক ব্রাউন্ সিকার্ড্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অনুমোদন করেন ;—℞ একষ্ট্ঃ বেলাডোনী gr. $\frac{1}{6}$, একষ্ট্ঃ ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ gr. $\frac{1}{6}$, একষ্ট্ঃ ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী gr. $\frac{1}{4}$, একষ্ট্ঃ য়্যাকোনাইট্ঃ gr. $\frac{1}{3}$, একষ্ট্ঃ ওপিয়াই gr. $\frac{1}{4}$, একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ gr. $\frac{1}{3}$, একষ্ট্ঃ কোনিয়াম্ gr. i, পাল্ভ্ঃ গ্লাইসিরাইজী q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে ; দিবসে তিন চারি বটিকা প্রয়োগ করা যায়। সায়েটিকা রোগে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এই বিজ্ঞ চিকিৎসক নিম্নলিখিত হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন ; ℞ মর্ফাইনী সাল্ফেটিস্ gr, $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{3}$, য়্যাট্রোপাইনী সাল্ফ্ঃ gr, $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{48}$; একত্র মিশ্রিত করতঃ ২০ বিন্দু পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য।

ডাং রবার্টস্ বার্থোলো এ রোগে গভীর অংশে ক্লোরোফর্মের পিচ্কারী ব্যবস্থা দেন। এই পিচ্কারী প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বনীয় ;—হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্ মধ্যে পাঁচ হইতে দশ মিনিম্ ক্লোরোফর্ম্ লইয়া পিচ্কারীর নল গভীর প্রদেশে প্রবেশ করাইবে, ও আস্তে আস্তে ঔষধ ছাড়িয়া দিবে ; ত্বক্‌নিম্নে ইহা প্রযুক্ত হইলে সাতিশয় যন্ত্রণা উৎপাদন করে, এবং স্ফোটক ও পচা-ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। সায়েটিকা রোগে ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। এই চিকিৎসক স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ ℥i, পাল্ভ্ঃ ক্যাম্ফরঃ ℨi, মর্ফ্ঃ সাল্ফ্ঃ gr. ii, ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xl ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; অগভীর স্নায়ু-শূলে ইহা স্থানিক প্রয়োগে উপকার করে ; আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ দশ হইতে ত্রিশ বিন্দু মাত্রায় শর্করার সহিত সেবনীয়।

অধ্যাপক ডা কষ্টা এ রোগে নিম্নলিখিত মর্দ্দনের বিশেষ প্রশংসা করেন ; -℞ য়্যাকোনাইশিয়ী gr. iv, ভিরাট্রিয়ী gr. xv, গ্লিসেরিন্ ℨii, সিরেটাই ℨvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে মর্দ্দন করিবে ; সাবধান, যেন প্রয়োগস্থানের চর্ম্ম অচ্ছিন্ন থাকে।

অধ্যাপক গ্রস্ বিবিধ প্রকার স্নায়ু-শূল রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ ℈ii মর্ফাইনী সাল্ফ্ঃ gr. i, ষ্ট্রিক্‌নাইনী gr. $\frac{1}{2}$, য়্যাসিড্ঃ আর্সেনিয়োসাই gr. i, একষ্ট্ঃ য়্যাকোনাইট্ঃ gr. x ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার সেবনীয়। এনীমিয়া বর্ত্তমান থাকিলে পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থার সহিত দুই স্ক্রুপল্ সাল্ফেট্ অব্ আয়রন্ মিশাইয়া লইবে।

অধ্যাপক উইলিয়াম্ হ্যামণ্ড্ স্নায়ু-শূল রোগে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ মাত্রায় একষ্ট্ঃ বেলাডোনা দিবসে তিন বার প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। যন্ত্রণার আতিশয্যকালে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ আদেশ দেন ; অথবা, টিং য়্যাকোনাইটে এক খণ্ড বস্ত্র ভিজাইয়া যে পর্য্যন্ত না স্থানিক ঝিন্‌ঝিনি উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত তদ্দ্বারা ঘর্ষণ ব্যবস্থা করেন। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে ক্লোরোফর্মের শ্বাসপ্রয়োগ অনুমোদন করেন।

ডাং হার্ড্ পঞ্চম স্নায়ুর শূল রোগে ক্রোটন্ ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইনি ইহার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ক্রোটন্ ক্লোর‍্যাল্ ℨi গ্লিসেরিন্ ℥i, সিরাপ্ঃ অর‍্যান্শিয়াই ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়।

পঞ্চম স্নায়ুর ডেণ্ট্যাল্ বিভাগের শূল রোগে টিং জেল্‌সিমিয়াম্ কুড়ি মিনিম্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। টিক্‌ডলরু রোগে ডাং মান্‌রো ক্যালেবার্বীনের বিশেষ প্রশংসা করেন ; ইনি ক্যালেবার্বীনের সারের দ্রব (৪০এ ১) দুই তিন বিন্দু চক্ষে প্রয়োগ করেন। অধ্যাপক নিমেয়ার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ ℈ii, জিঙ্ক্ঃ অক্সাইড্ঃ ℈ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; এক এক বটিকা প্রাতে ও বৈকালে আরম্ভ করিয়া সমস্ত দিবসে কুড়িটি বটিকা পর্য্যন্ত বিধান করা যায়। সায়েটিকা

নামক স্নায়ু-শূলে, রোগ বাতজ বা গাউট্-জনিত হইলে, ℞ পটাস্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x—xx, পটাস্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. x—xx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়। তরুণ বাতজ পীড়ায় স্যালিসিন্ উপকারক। বিশুদ্ধ সায়েটিক্ স্নায়ু-শূলে টিং য়্যাক্টিয়া রেসিমোসা ʒii, পটাস্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ℈i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়।

এতদ্ভিন্ন, স্নায়ুশূল রোগে য়্যান্টিপাইরিন্, য়্যান্টিফেব্রিন্, স্যালল্, ফেনাসেটিন্ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য ব্যবহৃত হয়। অল্পমাত্রায় য়্যান্টিপাইরিন্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং জর্জ্ জেকবী ক্লোরাইড্ অব্ মিথিল্ আদির স্প্রে দ্বারা স্থানিক শৈত্য উদ্ভব করিয়া চিকিৎসা করেন।

যথানিয়মে তড়িৎ প্রয়োগ দ্বারা এ রোগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। গ্যাল্ভ্যানিক্ প্রবাহ উপযোগী ; মৃদু প্রবাহ প্রয়োজ্য।

স্নায়ু-শূল রোগে অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গসঞ্চালন ম্যাসাজ্ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। দীর্ঘকালস্থায়ী স্নায়ু-শূলে অঙ্গমর্দ্দন ও ব্যায়াম অব্যর্থ। নীরক্তাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও ম্যালেরিয়া-জনিত স্নায়ু-শূলে ম্যাসাজ্ দ্বারা স্নায়বীয় পোষণ বৃদ্ধি করিয়া রোগ উপশমিত করা যায়। অস্থিপীড়া, অর্ব্বুদ, তন্তুর অপকর্ষ আদি যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন-জনিত স্নায়ু-শূলে ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না।

সায়েটিকা রোগে, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে, এবং সার্ভাইক্যাল্ ব্রেকিয়্যাল্জিয়া, ট্রাইজিমিন্যাল্ স্নায়ু-শূল, ইণ্টারকষ্ট্যাল্ স্নায়ু-শূল, শিরঃশূল; প্রভৃতিতে ম্যাসাজ্ আশ্চর্য্য উপকার করে। বিবেচনা পূর্ব্বক ও অধ্যবসায় সহকারে নিয়মিত কাল অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা ব্যবস্থা করিলে এ চিকিৎসা নিষ্ফল হয় না। সায়েটিকা রোগ সচরাচর দুই সপ্তাহ কাল চিকিৎসায় উপশমিত হয়। কিন্তু রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে আট সপ্তাহ কাল চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ম্যাসাজের প্রণালী-নিরূপণ চিকিৎসকের বিবেচনা, জ্ঞান ও বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে। স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অধিকাংশ স্থলে এ চিকিৎসার আরম্ভে রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ; ইহাতে চিকিৎসায় বিরত হওয়া বড়ই ভুল ; কারণ, দুই এক দিনের মধ্যেই রোগের উপশম হইতে আরম্ভ হয়।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসাদিতে উপকার না দর্শিলে নার্ভ্-ষ্ট্রেচিঙ্গ্, স্নায়ু-কর্ত্তন প্রভৃতি অস্ত্র-চিকিৎসার সাহায্য লইতে হয়।

শিরঃপীড়া।

হেড্-এক্‌।

বিবিধ তরুণ ও পুরাতন রোগে শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। ইহা ভিন্ন ভিন্ন রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, এবং কেবল সামান্য মাত্র মস্তকে অসুখ বোধ হইতে সাতিশয় অসহনীয় বেদনা পর্য্যন্ত বিভিন্ন প্রকারের যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। শিরঃপীড়া কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস, বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত অবিরাম থাকিতে পারে, অথবা ক্ষণস্থায়ী মাত্র হইতে পারে। কখন কখন যতক্ষণ শিরঃপীড়া থাকে, ততক্ষণ বেদনার প্রাখর্য্য সমভাব থাকিতে পারে, অথবা, শূলের ন্যায় সবিরাম হইতে পারে ; কিংবা, অবিরাম বেদনার মধ্যে মধ্যে আতিশয্য হইতে পারে ; অথবা হৃৎপিণ্ডের অভিঘাত অনুক্রমে মস্তকের দপ্দপানি যন্ত্রণা হইতে পারে। বিভিন্ন স্থলে বেদনা আক্রমণের স্থান-ভেদ লক্ষিত হয় ; বেদনা সমস্ত মস্তকে ব্যাপ্ত থাকিতে পারে, অথবা নির্দ্দিষ্ট স্থান বেদনাযুক্ত হইতে পারে ; কিংবা বেদনা ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সরিয়া বেড়াইতে পারে। সচরাচর সমস্ত সম্মুখ-কপালে, অথবা এক দিকের ভ্রূপ্রদেশে, বা কপাল-পার্শ্বে, মূর্দ্ধাপ্রদেশে, বা পশ্চাৎ-কপালে বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল স্থান-ভেদে শিরঃপীড়াকে বিভিন্ন আখ্যা দেওয়া যায় ; যথা,—ফ্রণ্ট্যাল্ শিরঃপীড়া, অক্সিপিট্যাল্ শিরঃপীড়া, পেরায়েট্যাল্ ও টেম্পোর্যাল্ শিরঃপীড়া, ভার্টিক্যাল্ শিরঃপীড়া এবং ব্যাপ্ত শিরঃপীড়া, ও পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন প্রকারের মিশ্র শিরঃপীড়া। সমগ্র

মস্তকার্দ্ধ আক্রান্ত হইলে তাহাকে শিরোঽর্দ্ধশূল বা হেমিক্রেনিয়া বলে। সীমাবদ্ধ-স্থান-ব্যাপী বিষম যন্ত্রণাজনক শিরঃপীড়াকে ক্লেভাস্ বলে। অধ্যাপক ডানা বিবেচনা করেন যে, দৃষ্টির পরাবর্ত্তন সম্বন্ধীয় (রিফ্র্যাক্‌টিভ্) বৈলক্ষণ্য জনিত শিরঃপীড়া সচরাচর সম্মুখ-কপাল ও অক্ষিগোলক প্রদেশে বর্ত্তমান থাকে ; পৈশিক বৈলক্ষণ্য-জনিত শিরঃপীড়া অক্সিপিট্যাল্ ও সার্ভাইক্যাল্ প্রদেশে, এবং নেজো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ ও নাসাগহ্বরীয় প্রদাহ ও বিবর্দ্ধন-জনিত শিরঃপীড়া সচরাচর সম্মুখ-কপালে বা মস্তকে ব্যাপ্তরূপে মৃদুভাবে প্রকাশ পায়।

শিরঃপীড়ার বেদনা বিবিধ প্রকারে বর্ণিত হয় ; যথা,—স্পন্দনশীল বা দপ্‌দপানি শিরঃপীড়া ; মস্তকে মৃদু ভার বেদনা ; বন্ধনবৎ, মোচড়ান, বা নিপীড়ন, বেদনা ; উত্তাপ, দাহন ও যন্ত্রণা সংযুক্ত শিরপীড়া ; এবং তীব্র বন্ধন বা ছিদ্রকরণবৎ বেদনা। প্রথম প্রকারের বেদনা সচরাচর মাইগ্রেন্ নামক শিরঃপীড়ায় লক্ষিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারের বেদনা অজীর্ণ ও বিবিধ প্রকার বিষ-জনিত শিরঃপীড়ার লক্ষণ। স্নায়বীয় (নিউরেটিক্ ও নিউরোস্থেনিক্) শিরঃপীড়ায় তৃতীয় প্রকারের বেদনা প্রকাশ পায়। বাতজ বা রক্তাল্পতা-জনিত শিরঃপীড়ায় চতুর্থ প্রকারের বেদনা উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া, নিউরোসিস্ ও এপিলেপ্সি জনিত শিরঃপীড়ায় সর্ব্বশেষোক্ত প্রকারের বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

শিরঃপীড়ায় কখন কখন এক বা উভয় কর্ণে অবিরাম বা স্পন্দনবৎ বিশেষ শব্দ সহবর্ত্তী হয়। কখন কখন মস্তকের চর্ম্ম স্পর্শ করিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয় ; চুল আঁচড়াইলে বা কোন প্রকারে চুল নাড়িলে বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে ; এবং কোন প্রকারে মস্তক সঞ্চালন করিলে বেদনা বৃদ্ধি পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে সাতিশয় আলোকাতঙ্ক (ফটোফোবিয়া) বর্ত্তমান থাকে। কচিৎ শিরঃপীড়ার অবস্থায় বা রোগারম্ভের অব্যবহিত পূর্ব্বে দৃষ্টির সম্পূর্ণ বা আংশিক লোপ বা বিবিধ প্রকারের দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে। উচ্চ, তীব্র, বিকৃত শব্দ অসহ্য হয়, ও বেদনা বৃদ্ধি করে ; এবং অনেক স্থলে শ্রবণতৃপ্তিকর শব্দাদিতেও বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে সাধারণতঃ সর্ব্বাঙ্গ, বিশেষতঃ শাখাদ্বয় শীতল হয়, এবং মস্তক সচরাচর উষ্ণ থাকে। কখন বা এতদ্‌বিপরীত লক্ষিত হয়। নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস বা বৃদ্ধি পাইতে পারে। সচরাচর ক্ষুধার রাহিত্য বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে ক্ষুধাধিক্য লক্ষিত হয়। আহার করিলে পর শিরঃপীড়া কতকাংশে উপশমিত হইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর শিরঃপীড়া সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, ও অজীর্ণ ভুক্ত পদার্থ বমন হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, ও অপরাপর স্থলে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, উহার বর্ণ গাঢ় হয়, ও উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি পায়।

কোন কোন স্থলে কোন প্রকার মানসিক আবেগ, কোন কার্য্যে অভিনিবেশ, আদি বশতঃ যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। শিরোঘূর্ণন বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এবং অঙ্গসঞ্চালনে শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন বৃদ্ধি পাইতে পারে।

বিবিধ প্রকারে শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। ইহা সাময়িক বা সপর্য্যায় হইতে পারে ; এবং মস্তকের এক দিকে সপর্য্যায় শিরঃপীড়া, বমন ও বিবমিষা সহবর্ত্তী হইলে, তাহাকে মাইগ্রেন্ বলে। কোন কোন স্থলে সাময়িক বা সবিচ্ছেদ শিরঃপীড়া চিরজীবন রহিয়া যায়। মাইগ্রেন্ বর্ণনকালে এ সম্বন্ধে প্রসঙ্গ করা যাইবে।

কারণ।—শিরঃপীড়া সচরাচর দশ হইতে পঁচিশ বৎসর বয়সে, এবং পঁয়ত্রিশ হইতে পঁয়তাল্লিশ বৎসর বয়সে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ইহা স্ত্রীলোকদিগের আট হইতে পঁচিশ বৎসর বয়সে আক্রমণ করিয়া থাকে। বিবিধ কারণে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। ডাং হাম্ নিম্নলিখিত তালিকা দ্বারা ইহার কারণ নির্দ্দেশ করেন ;—

১। রক্ত সম্বন্ধীয় বা হীমিক্ কারণ,—ইহাতে মস্তিষ্কে বিষাক্ত বা দূষিত রক্ত সঞ্চালিত হয় ;—

(ক) রক্তাল্পতাবা এনীমিয়া;
(খ) ডায়েথেটিক্ অবস্থা; যথা,—গাউট্, বাত, মধুমূত্র, ইত্যাদি;
(গ) ইন্‌ফেক্‌শন্ বা সংক্রামক বিষ-জনিত; যথা,—ম্যালেরিয়া, উপদংশ, ইত্যাদি;
(ঘ) ইউরীমিয়া।

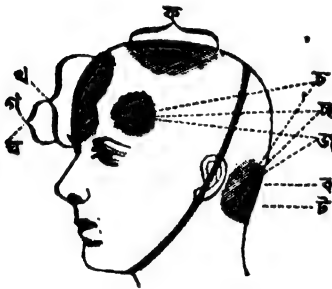
২। বিষক্রিয়া-জনিত; যথা,—সীস, সুরা, তামাক, ইত্যাদি।

৩। বিবিধ স্নায়বীয় অবস্থা; যথা,—এপিলেপ্সি, নিউরোস্থিনিয়া, কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া ও নিউরাইটিস্।

৪। প্রতিফলিত কারণ; যথা,—চক্ষুর বিবিধ পীড়া-জনিত, নেজো-ফেরিঞ্জিয়্যাল্ পীড়া-জনিত, শ্রবণেন্দ্রিয়ের পীড়া-জনিত, অজীর্ণ-জনিত; এবং জরায়ু আদি জননেন্দ্রিয়ের পীড়া-জনিত।

৫। যান্ত্রিক বা বৈধানিক কারণ; যথা,—মেনিঞ্জাইটিস্, মস্তিষ্কের টিউমর, ইত্যাদি।

পূর্ব্বোক্ত বিবিধ কারণ জনিত শিরঃপীড়ার নির্দ্দিষ্ট স্থান নিম্নাঙ্কিত চিত্রে প্রদর্শিত হইল।

[চিত্র নং ৫৯]

[ক, এনীমিয়া, এণ্ডোমেট্রাইটিস্, মূত্রাশয়; খ, কোষ্ঠকাঠিন্য, কর্ত্তনকারী দন্তের ক্ষত; গ, চক্ষুর রিফ্র্যাক্‌শনের দোষ, ঘ, পাকাশয়ের অজীর্ণ; চ, চক্ষুর পীড়া; ছ, দন্তের পীড়া বা দন্ত-ক্ষত; জ, ফেরিঞ্জাইটিস্, অটাইটিস্-মিডিয়া; ঝ, জরায়বীয়; ট, কশেরুকা-মজ্জার উগ্রতা।]

শিরঃপীড়া সম্বন্ধে ডাঃ ব্রাণ্টন্ বলেন যে, ইহা দুইটি কারণে উৎপন্ন হয়;—স্থানিক উগ্রতা, ও সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা। স্থানিক উগ্রতার মধ্যে দন্ত-ক্ষত ও চক্ষুর অস্বাভাবিক অবস্থা সর্ব্বপ্রধান। এ ভিন্ন, কর্ণ ও নাসিকার পীড়া, কণ্ঠনলীর প্রদাহ এবং মস্তকাস্থি ও পেরিক্রেনিয়ামে স্থানিক উগ্রতা বশতঃ শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। ইন্‌সিজার্স্ দন্ত ক্ষয়গ্রস্ত হইলে সম্মুখ-কপালে, এবং মোলার্স্ আক্রান্ত হইলে পার্শ্ব-কপালে (টেম্পোর্যাল্) বা মস্তকের-পশ্চাদ্দিকে (অক্সিপিট্যাল্) শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার শিরঃপীড়া নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

১। **এনীমিক্ হেড্-এক্**;—পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরা এই প্রকার শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্নায়ুপ্রকৃতির ও রক্তাধিক্যগ্রস্ত স্ত্রীলোকেরা ইহার অধিক বশবর্ত্তী। ইহাতে সচরাচর মস্তকে মৃদু কামড়ানি-বেদনা অনুভূত হয়; বেদনা অবিরাম থাকে, এবং মূর্দ্ধা ও সম্মুখ-কপাল-প্রদেশে ও কখন কখন সমগ্র মস্তকে অবস্থিতি করে। অনেক স্থলে শয়িত অবস্থায় এই বেদনার উপশম হয়। কায়িক ও মানসিক পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায়। কোন কোন স্থলে রোগী সমস্ত দিনের শ্রান্তির পর রাত্রে কেবল বেদনা অনুভব করে; অথবা, রাত্রে বেদনা বৃদ্ধি পায়। রোগী নিস্তেজ, নিরুদ্যম, ও অকারণে ভয়াকুল হয়; শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, চক্ষুর সম্মুখে আলোক-দর্শন আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দিবাভাগে রোগী তন্দ্রাবিষ্ট হয়, কিন্তু দিবারাত্র অনিদ্রায় কষ্ট পায়। পরিপাক-বিকার জন্যে, জিহ্বা মলাবৃত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ প্রকাশ পায়, ও পাকাশয়ের পীড়ার সাধারণ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, ও সাধারণতঃ বৃহদন্ত্র মলে পূর্ণ থাকে। কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত, কখন কখন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে,

এবং অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অপ্টিক্ ডিস্ক্ ও রেটিনা রক্তাল্পতাগ্রস্ত দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত, এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়। হৃৎপিণ্ড শ্রাকর্ণনে বিশেষ মর্মর্ শব্দ শ্রুত হয়; ফলতঃ এনীমিয়ার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

অধিক রক্তস্রাব বশতঃ এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ ক্রমশঃ রক্তের হীনাবস্থা বশতঃ, অথবা, কোন প্রকার স্নায়বীয় কারণে রক্তপ্রণালী সকলের বৃতি হ্রাস হইয়া মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ লাঘব হইলে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রসবকালে অধিক রক্তস্রাব হইলে সচরাচর প্রসূতি এই প্রকার শিরঃপীড়ায় কষ্ট পায়।

২। রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া-জনিত শিরঃপীড়া;—রক্তাধিক্য (প্লেথরা) গ্রস্ত মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিরা এই প্রকার শিরঃপীড়ার বশবর্ত্তী। পুরুষেরা সচরাচর ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাউট্ দেহস্বভাব হইলে, এবং যাহার পানাহার সম্বন্ধে অপরিমিত-স্বভাব, এবং শ্রমবিহীনতা প্রভৃতি যে সকল কারণে দেহে রক্তাধিক্য উৎপাদন করে, তত্তৎ স্থলে এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অত্যন্ত অধিক কায়িক পরিশ্রম, অযথা উচ্চ হাস্য, কাস প্রভৃতির পর ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় এবং যে সকল কারণে জুগুলার্ শিরামধ্য দিয়া রক্তপ্রত্যাবর্ত্তনের ব্যাঘাত ঘটে, সেই সকল স্থলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

এই প্রকার শিরঃপীড়ায় বেদনা দপ্দপানি-স্বভাবযুক্ত ও সমস্ত মস্তকে ব্যাপ্ত। ধমনী সকল কঠিন ও স্পষ্ট স্পন্দনশীল; শিরা সকল পূর্ণ ও বক্রগতি। টেম্পোর্যাল্ ধমনী কঠিন ও লম্ফমান, এবং সচরাচর ইহার স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হয়। শুইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। জিহ্বা মলাবৃত হয়। বিবমিষা ও পরিপাক-বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে কর্ণে ভন্ভন্ শব্দ, এবং অনেক স্থলে দর্শন ও শ্রবণ-ইন্দ্রিয়ের বিভ্রম উপস্থিত হয়। রোগীর মনোবৃত্তি ক্ষীণ হয়, ও মানসিক বিশৃঙ্খলতা জন্মে। স্ত্রীলোকদিগের, বর্ষিষ্ঠাবস্থায় ঋতু এককালে স্থগিত হইবার পর (মেনোপজ্) এই প্রকার শিরঃপীড়া লক্ষিত হইতে পারে। এ ভিন্ন, কন্জেস্টিভ্ ডিস্মেনোরিয়া রোগে অনেক স্থলে ইহা বর্ত্তমান থাকে।

৩। টক্সিমিক্ বা বিষক্রিয়া-জনিত শিরঃপীড়া;—রক্তের তরুণ বা পুরাতন অবস্থা-বিশেষ বশতঃ এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অপরিমিত সুরা, তামাক, অহিফেন, ক্লোর্যাল্ আদি সেবন বশতঃ এই প্রকার শিরঃপীড়া জন্মে।

রক্তে ইউরিয়া সংগ্রহ বশতঃ স্নায়ুমূলে বিষ-ক্রিয়া করিয়া ইউরীমিয়া রোগে শিরঃপীড়া উৎপাদিত হয়। য়্যাল্বিউমিন্যুরিয়া, পুরাতন য়্যাল্কোহলিজ্ম্, সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হওন, মধুমূত্র, কার্বনিক্ য়্যাসিড্ আদি বিষাক্ত বাষ্প আঘ্রাণ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। লাইথীমিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিরা পানাহারের সামান্য অপরিমিততা বশতঃ শিরঃপীড়ায় কষ্ট পায়।

ইউরীমিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় মস্তকের বেদনার সঙ্গে সঙ্গে মানসিক নিস্তেজস্কতা বা ক্ষীণতা বা ষ্টুপার্ বর্ত্তমান থাকে। মূত্রগ্রন্থির লক্ষণাদি দ্বারা এই প্রকার শিরঃপীড়ার কারণ নির্ণয় করা যায়। বমন, নিদ্রাকুলতা এবং শোথ এতৎসহবর্ত্তী হয়।

মধুমূত্র রোগের সহবর্ত্তী শিরঃপীড়া সচরাচর দেখা যায় না; কিন্তু ইহা প্রকাশ পাইলে বিষম ভয়ের কারণ।

ম্যালেরিয়া-বিষ-জনিত শিরঃপীড়া নিয়মিত সময়ান্তরে প্রকাশ পায়; এবং সম্মুখ-কপালে স্নায়ু-শূলের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়।

সীসধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইয়া যে শিরপীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে বেদনা মৃদুস্বভাববিশিষ্ট।

অনেক স্থলে অত্যধিক চা-পান বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া

অনিয়মিত ও হৃৎপ্রদেশে চাপ ও অসুখ-বোধ হয়, এবং নাড়ী সবিরাম ও অনিয়মিত হয়। এ ভিন্ন, পাকাশয়ের বিকার, ক্ষুধার লোপ, উদরাধ্মান ও সাতিশয় স্নায়বীয় অবসাদ উপস্থিত হয়।

৪। অজীর্ণ-জনিত বা পৈত্তিক শিরঃপীড়া ;—এই প্রকার শিরপীড়া পানাহারের অপরিমিততা বশতঃ উৎপন্ন হয়; এবং এতৎসহ অজীর্ণ ও যকৃতের পীড়াজনিত রক্তসংগ্রহ বর্ত্তমান থাকে। বেদনা মৃদুস্বভাবাপন্ন, ও সচরাচর সম্মুখ কপালে আবদ্ধ থাকে। দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা, বমন ও গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটারের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে) (অজীর্ণ দেখ)।

৫। স্নায়ু দৌর্ব্বল্য-জনিত (নিউরেস্থিনিক্) শিরঃপীড়া ;—স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য বশতঃ মস্তকে বিবিধ প্রকারের অসুখ-বোধ হইতে পারে। সাতিশয় প্রবল স্বল্পস্থায়ী বেদনা, অথবা অবিরাম মস্তকের মৃদু কামড়ানি, কিংবা সামান্য মাত্র চাপ বা অসুখ-বোধ থাকিতে পারে। এই সকল বিভিন্ন প্রকার শিরপীড়ার মধ্যে কয়েক প্রকার শিরঃপীড়া রক্তাল্পতা বশতঃ উপস্থিত হয়, উহাদের বিষয় পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। অপর কয়েক প্রকার শিরঃপীড়া স্নায়ু-বিধানের বৈলক্ষণ্য বশতঃ উৎপন্ন হয়।

হিষ্টিরিয়া রোগে এক প্রকার শিরঃপীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, উহাকে ক্লেভাস্ হিষ্টিরিকাস্ বলে। ইহাতে মস্তকের সীমাবদ্ধ স্থানে, সাধারণতঃ মূর্দ্ধাপ্রদেশে, সাতিশয় বেদনা হয় যেন মস্তকমধ্যে পেরেক মারা হইতেছে।

৬। সমবেদক বা প্রতিফলিত শিরঃপীড়া ;—মাইয়োপিয়া, হাইপার্মেট্রোপিয়া, এষ্টিগ্‌মাটিজ্‌ম্ আদি চক্ষুরোগে, কর্ণ, নাসিকা ও জরায়ুর বিবিধ পীড়ায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। চক্ষুর পীড়া-জনিত বেদনা ভ্রূ-প্রদেশে প্রকাশ পায় ; ইহা মস্তকোর্দ্ধপ্রদেশে বিস্তৃত হয় না, সম্মুখ-কপালে সীমাবদ্ধ থাকে। কখন কখন মস্তকের পশ্চাৎ দিকে বেদনা অনুভূত হয়।

ডাং মিটেনড্রফ্ বলেন যে, চক্ষু-রোগ-জনিত শিরঃপীড়ায় বেদনা সম্মুখ-কপালে, পার্শ্ব-কপালে, পশ্চাৎ কপালে ও ভ্রূ-উর্দ্ধ প্রদেশে উপস্থিত হয় ; কখন কখন উহা মস্তকের পশ্চাৎ দিক হইতে পৃষ্ঠবংশের উপরে বিস্তৃত হয় ; পাকাশয় বিকারগ্রস্ত হয়, এবং সময়ে সময়ে বিবমিষা ও বমন উৎপাদিত হয় ; বেদনা হস্ত পদ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে। অক্ষিপল্লব আক্ষেপের ন্যায় ঘন ঘন মুদিত ও উন্মুক্ত হইতে থাকে ; কখন কখন মুখমণ্ডল কোরিয়ার ন্যায় সঞ্চালনগ্রস্ত হয় ; সাতিশয় মানসিক অবসাদ ও অন্যান্য স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়।

য়্যামষ্টর্ডামস্থ ডাং গায়ী বলেন যে, নাসারন্ধ্রের অবরোধগ্রস্ত ব্যক্তিরা মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়ার বশবর্ত্তী হয় ; মনঃসংযমে অক্ষমতা ও স্মরণ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। ডাং রো বিবিধ পুরাতন নাসামার্গের পীড়ায় লাক্ষণিক শিরঃপীড়া বর্ণন করেন।

পাকাশয় ও যকৃতের পীড়ায় দেহের রক্তাধিক্যাবস্থা এবং নাসিকার ক্যাভার্ণাস্ সাইনাস্ সকলের প্রসারণ উৎপন্ন করিয়া নাসাভ্যন্তরীয় সঙ্কোচ ও প্রতিফলিত শিরঃপীড়া উপস্থিত করে।

ডাং লডার্ ব্রান্টন্ বলেন যে, দন্তক্ষয় শিরঃপীড়ার একটি প্রধান কারণ। ইহাতে সমুদয় বা এক দিকের মস্তক আক্রান্ত হইয়া থাকে। "আক্কেল দাঁত" উঠিবার সময় ব্যাপ্ত অবিরাম-স্বভাব শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। কর্ণের বিবিধ পীড়ায়, এবং কর্ণ পলি বা বাহ্য পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে বিবিধ প্রকারের শিরঃপীড়া উৎপন্ন হইতে পারে।

ডিম্বাশয়ের বিকার জনিত শিরঃপীড়ায় সাধারণতঃ বেদনা মৃদুস্বভাব, অবিরাম, ক্বচিৎ সবিরাম, ও সম্মুখ-কপালে স্থিত হইয়া থাকে।

৬। যান্ত্রিক বা অর্গ্যানিক্ শিরঃপীড়া ;—মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ বশতঃ স্থানিক বা ব্যাপ্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে। যে স্থানে অর্ব্বুদ অবস্থিতি করে, সেই স্থানেই যে বেদনা

বর্ত্তমান থাকিবে এরূপ নহে, মস্তকের অন্যত্র বেদনা থাকিতে পারে; কিন্তু সচরাচর অর্ব্বুদের স্থানেই বেদনা প্রকাশ পায়। মেনিঞ্জাইটিস্ বা অন্যান্য বৈধানিক বিকার বশতঃ যে শিরঃপীড়া জন্মে, তাহাকে বৈধানিক শিরঃপীড়া আখ্যা দেওয়া যায়। তরুণ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে বেদনা প্রধান ও প্রবল লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, চক্ষুতে আলোক অসহ্য হয়; কর্ণে শব্দ, ও শ্রবণশক্তির হীনতা বা কচিৎ উহার তীক্ষ্ণতা এতৎসহবর্ত্তী হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, ঔপদংশিক গামা-বর্দ্ধন বশতঃ এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; ইহাতে রাত্রে বেদনা সাতিশয় বৃদ্ধি পায়; টোসিস্ (টেরা), ও ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত আদি অক্ষিগোলকের কোন কোন পেশীর বিকার জন্মে; ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের বৈলক্ষণ্য, বমন, বাক্যোচ্চারণের বিকৃতি, ও মনোবৃত্তির ক্ষীণতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

মস্তিষ্কে স্ফোটক, মাস্তিষ্কের রক্তস্রাব, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ পীড়া, স্নায়ুমূলীয় বিধানের প্রাদাহিক পীড়া আদিতে লাক্ষণিক শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এ সকল বিষয় গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

৮। **ডায়েথিসিস্ বা অন্যান্য কারণ-জনিত শিরঃপীড়া।**—স্নায়ু-শূলবশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে পারে (স্নায়ু-শূল দেখ)। বাত-দেহ-স্বভাব-বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিলে, বা সহসা ঘর্ম্ম নিঃসরণ অবরুদ্ধ হইলে, অথবা এই সকল উদ্দীপক কারণ না থাকিলেও শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। সচরাচর অক্সিপিটো-ফ্রণ্টেলিস্ ও টেম্পোর্যাল্ পেশীসকল আক্রান্ত হয়। সাতিশয় কামড়ানি-বেদনা বর্ত্তমান থাকে; মস্তক স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়; এবং নিম্ন হনু পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইতে পারে। বৈকালে বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং প্রাতঃকালে ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে। প্রস্রাব সচরাচর ঘোরবর্ণ, ইউরেটাধিক্যসংযুক্ত হয়, এবং বৈকালে সামান্য জ্বর হয়।

এতদ্ভিন্ন, মস্তিষ্কের পেরিয়ষ্টিয়ামের ঔপদংশিক পীড়ায়, গাউট্ ও মধুমূত্র রোগে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

৯। **মাইগ্রেন্**;—এতদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসা।—

১। রক্তাল্পতা-জনিত (এনীমিক্) শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ রোগীর দৈহিক পুষ্টির উন্নতি সাধনে চেষ্টা পাইবে। যে পর্য্যন্ত না রক্তাল্পতা উপশমিত হয়, সে পর্য্যন্ত এই প্রকার শিরঃপীড়ার চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। এ রোগে সুতরাং লৌহ ও আর্সেনিক্ উপযোগী (এনীমিয়া রোগ দেখ)। অপর, ডিজিটেলিস্ বা ষ্ট্রোফান্থাস্ স্বতন্ত্ররূপে বা ষ্ট্রিক্নাইন্ সহযোগে প্রয়োগ করিলে রক্তসঞ্চালক-যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া শিরঃপীড়ার অনেক উপশম করে। ডাং ডে ও এনষ্টি অল্পমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ অনুমোদন করেন। ফস্ফরাস্ প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে; কিন্তু অনেক স্থলে ইহা দ্বারা পরিপাক-বিকার জন্মে; এ স্থলে এতৎপরিবর্ত্তে হাইপোফস্ফাইট্স্ ও ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্ উপকারক। অধ্যাপক গ্যাওয়ার্স্ এ রোগে $\frac{1}{200}$ হইতে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসেরিন্ দিবসে তিন বার প্রয়োগের অনুমতি দেন। অক্সিজেনের শ্বাস দ্বারা ক্ষণিক উপকার দর্শে; নাইট্রাস্ অক্সাইডের শ্বাস অনুমোদিত হইয়াছে; অল্প মাত্রায় সুরাবীর্য্য আহারের সহিত প্রয়োগ করিলে এই প্রকার শিরঃপীড়ার প্রতিকার হইয়া থাকে। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে ক্লোর্য়াল্, য়্যাণ্টিপাইরিন্ ও ফেনাসেটিন্ প্রয়োগে উপকার দর্শে। কোন কোন স্থলে উষ্ণ চা বা কফী, সাইট্রেট্ অব্ কেফীন্ ও গোয়ারানা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। বেদনা অসহ্য হইলে হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফাইন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উষ্ণ জলে মস্তক ধৌত করিলে, বা উষ্ণ জলপূর্ণ স্থলী মস্তকে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে

ক্ষণস্থায়ী উপকার পাওয়া যায়। এই প্রকার শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুবীয় বিকার বর্ত্তমান থাকিলে ডাং হ্যামিল্টন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—℞ য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒi, টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী ʒi, মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিয়ী ℥iv, স্পিঃ মেন্থী পিপ্ঃ ʒii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে দিবসে তিন বার বিধেয়।

২। কঞ্জেসটিভ্ বা প্লেথরিক্ শিরঃপীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে মাস্তিষ্ক্য রক্তসংগ্রহ হ্রাস করিতে পারিলে উপকার দর্শে। এতদভিপ্রায়ে কাপিঙ্গ্, জলৌকা প্রয়োগ, মস্তকে শীতল জলধারা বা বরফস্থলী প্রয়োগ করা যায়। ডাং উইলিয়ম্ সি. গ্লাস্গো বলেন যে, রক্তাধিক্যসংযুক্ত শিরঃপীড়ায় নাসাভ্যন্তর হইতে কতক পরিমাণে রক্ত নির্গত করিয়া দিলে আশু উপকার পাওয়া যায়। এই প্রকারে শিরঃপীড়ায় নাসাভ্যন্তরের ক্যাভার্ণাস্ বডি আরক্তিম লক্ষিত হয় ; এই স্থানে সামান্য মাত্র আঘাত প্রয়োগ করিলে রক্ত স্রাবিত হইয়া শিরঃপীড়া নিবারণ করে।

যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে কেরোটিড্ ধমনীদ্বয়ে চাপ প্রয়োগ দ্বারা উহার অনেক উপশম হয়। সচরাচর পদদ্বয় উষ্ণ সর্ষপমিশ্রিত জলে ডুবাইয়া রাখিলে এবং মস্তকে বরফ বা শৈত্য প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

এই প্রকারের শিরঃপীড়ায় বোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও আর্গট্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। য়্যান্টি-পাইরিন্ ও য়্যান্টিফ্রেব্রিন্ দ্বারা মহোপকার দর্শে। ডাং সিনক্লার্ বলেন যে, যে পর্য্যন্ত না ৩০—৪০ গ্রেণ্ প্রয়োজিত হয় সে পর্য্যন্ত ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্রোমাইড্ অব্ লিথিয়াম্ প্রয়োগ সঙ্গে সঙ্গে ঘাড়ে সর্ষপের পলস্ত্রা, এবং সম্মুখ-কপালে ও কর্ণ-পশ্চাতে মেন্থলের দ্রব প্রয়োগ অমোঘ ঔষধ। মস্তক বেষ্টন করিয়া চাপ দিয়া বাঁধিয়া দিলে যন্ত্রণাদির উপশম হয়। রাত্রে ক্যালমেল্ ও ট্যারাক্সেকাম্ এবং পরদিন প্রাতে লাবণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিলে বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং হ্যামিল্টন্ ও ডে অল্পমাত্রায় বেলাডোনা প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। পূর্ব্বরাত্রে অধিক সুরা আদি সেবন বশতঃ রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইলে মস্তকে সাতিশয় চাপ ও ভার বোধ হয় ; বিবমিষা ও বাষ্পোদগম উপস্থিত হয় ; এই স্থলে পনর মিনিট্ অন্তর ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় সিড্লিজ্ পাউডার, বা অতি অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক্, অথবা পনর মিনিট্ অন্তর এক বিন্দু মাত্রায় টিং নাক্স্-ভমিকা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

রৌদ্র লাগিলে এক প্রকার রক্তাধিক্যসংযুক্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় ; বেদনা মৃদু-স্বভাব ও দপদপানিবিশিষ্ট। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে ;—℞ স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ℥ss, সোডিঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒvi, ইন্‌ফিউজাম্ জেন্‌শিয়ান্ঃ কোঃ ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; যে পর্য্যন্ত না বেদনার উপশম হয় সে পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর এক চা-চামচ মাত্রায় বরফ-জল সহ সেবনীয়।

অত্যধিক মানসিক শ্রম জনিত কঞ্জেস্টিভ্ শিরঃপীড়ায় সচরাচর অনিদ্রা, নিস্তেজস্কতা, নিরুৎসাহ, নিরুদ্যমতা ও উগ্রস্বভাব প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয় ; এবং কেরোটিড্ ধমনী প্রত্যক্ষীভূত হয়। শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, চক্ষুর সম্মুখে ভাসমান কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দর্শন আদি লক্ষিত হয়। পাকাশয়ের উগ্রতা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, অম্লোদ্গার, মলাবৃত জিহ্বা প্রকাশ পায়। এ স্থলে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ,—℞ কার্ব্বো লিথাই ℥ss, সোডিঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒvi, পাল্‌ভ্ঃ য়্যাকেসিয়ী gr. xx, ইন্‌ফিউজাম্ জেন্‌শিয়ান্ঃ কোঃ ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। অনন্তর বেদনার আতিশয্য ও প্রবল লক্ষণাদি দমিত হইলে পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ ষ্ট্রিক্নাইন্ঃ gr. ss, য়্যাসিড্ঃ ফস্ফরিক্ঃ ডিল্ঃ ℥ss, ইলিক্সার্ ক্যালিসেয়ী ℥vss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন

বার প্রয়োজ্য। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ ও কৈশিকা সকল প্রসারিত থাকে, তাহা হইলে ৫ বিন্দু টিং নাক্স্ ভমিকা ও ৫ বিন্দু টিং ষ্ট্রোফ্যান্থস্ একত্রে প্রয়োজ্য।

ডাঃ ডে কঞ্জেস্‌টিভ্ শিরঃপীড়ায় আর্গট্ ও স্পিঃ ক্লোরোফর্ম একত্র প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী। বালকেরা অনেক স্থলে এক প্রকার রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়ায় কষ্ট পায়; মুখমণ্ডল ভার ও আরক্তিম; মস্তকে দপ্‌দপানি বেদনা, ও আহারান্তে বেদনা বৃদ্ধি পায়। সচরাচর রাত্রে নিদ্রিতাবস্থায় দন্তঘর্ষণ, ভয়ঙ্কনক স্বপ্ন, ও নিশাভীতি উপস্থিত হয়। পরীক্ষা করিলে তালুগ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দৃষ্ট হয়। এই সকল স্থলে বিবর্দ্ধিত তালুগ্রন্থির চিকিৎসা করিলে রোগোপশম হয়। যে সকল স্থলে পাঠাধিক্য বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, সে সকল স্থলে বালককে পাঠ হইতে বিরত করিলে, এবং বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম ও অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড্‌স্ ব্যবস্থা দ্বারা সত্বর উপকার পাওয়া যায়। শিরঃপীড়ার বিরামাবস্থায় দৈহিক রক্তসঞ্চাপ ও সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাধিক্য (প্লেথরা) হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। নিতান্ত অল্প পরিমাণে মাংস, শর্করাদি আহারের ব্যবস্থা দিবে। সুরাবীর্য্য এককালে নিষিদ্ধ। লাবণিক ও অন্যান্য বিরেচক ঔষধ মহোপকারক;—℞ একষ্ট্ঃ সেনী ফ্লুইড্ঃ ℥iiss, ম্যাগ্‌নিসিঃ সাল্‌ফ্ঃ ℥ii, য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒii, সিরাপ্ঃ অর্যান্‌শিয়াই কর্টেক্স্ ʒi, ইন্‌ফিউজাম্‌ রিয়াই ℥iiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় প্রতি প্রাতে সেবনীয়।

দৌর্ব্বল্য-সহবর্ত্তী রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়ায় লৌহ মহোপকারক। স্ত্রীলোকদিগের ঋতু স্বাভাবিক স্থগিত হইবার কালে যে রক্তসংগ্রহযুক্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে অধ্যাপক ডা কষ্টা লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন। প্রতিরাত্রে সর্ষপমিশ্রিত উষ্ণ জলে পাদ-স্নান, এবং পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে উষ্ণ বালুকাস্থলী প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

৩। বিষক্রিয়া-জনিত বা টক্সিমিক্ শিরঃপীড়া।—ইউরিক্-য়্যাসিড্-শিরঃপীড়ার আবেশকালে ডাঃ হেগ্ সর্ষপ স্থানিক প্রয়োগ, এবং স্পিঃ য়্যামনঃ য়্যারোম্যাটিক্ঃ ও নাক্স্ ভমিকার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদন করেন; এবং আবেশের মধ্যবর্ত্তী সময়ে নাইট্রোজেনবিহীন্ পথ্য, ও নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ য়্যাসিড্ এবং স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ামের প্রশংসা করেন।

ইউরীমিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় মস্তকের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা আবদ্ধ হইয়া থাকে না; চৈতন্যের বৈলক্ষণ্য, নিস্তেজস্কতা ও মূত্রগ্রন্থির পীড়ার লক্ষণাদি দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা যায়। ইহার চিকিৎসার্থ বাযুস্নান, বিরেচক ঔষধ ও ডিজিটেলিস্ উপকারক। ঘর্ম্ম উৎপাদিত করিয়া বিষ-পদার্থ দেহ হইতে নির্গত করণের নিমিত্ত মিউরিয়েট্ অব্ পাইলোকার্পিনের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

মধুমেহ রোগের শেষাবস্থায় এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়; ইহা অমঙ্গলকর ভাবিফল-নির্ণায়ক; এবং অধিকাংশ স্থলে কোনরূপ চিকিৎসাতেই উপকার দর্শে না।

ম্যালেরিয়া-জনিত যে নিয়মিত সপর্য্যায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় তাহাতে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ ও ওয়ার্বর্গ্‌স্ টিংচার উপকারক। এ ভিন্ন, স্যালিসিলেট্ অব্ সিঙ্কোনিডিন্ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

সীস ধাতু, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধদ্রব্য দ্বারা বিষক্রিয়া উৎপাদিত হইয়া শিরঃপীড়া জন্মিলে উহাদের বিষনাশক চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত হয়।

বিষ-বাষ্প আঘ্রাণ বশতঃ শিরঃপীড়ায় সত্বর ঐ সকল বাষ্প দেহ হইতে নিরাকরণ অভিপ্রায়ে বিরেচক ঔষধ ও সুরা ব্যবহৃত হয়।

অত্যধিক চা-সেবন বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে চা-সেবন এককালে বন্ধ করিয়া দিবে, এবং কুইনাইন্, লৌহ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ব্যবস্থা করিবে।

৪। অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়ায়, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী থাকিলে ও শিরঃপীড়া সম্মুখ-কপালে বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক;—℞ ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ℥i, ডাইলুট্ঃ সাল্‌ফিউরিক্-

য়্যাসিড্ঃ ℳx, সিরাপ্ অব্ রেড্ পপিস্ ʒss, মিণ্ট্ ওয়াটার্ ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে ব্যবস্থেয়। যদি ভ্রূ-উর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ ℳx, স্পিঃ ক্লোরোফর্মঃ ℳx, টিং অব্ অরেঞ্জ্ পীল্ ℳxx, য়্যাকোয়া ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজনমত বিধেয়। যদি শিরঃপীড়া সম্মুখ-কপালের কেবল উর্দ্ধাংশে চুলের রেখা-সন্নিধানে বর্ত্তমান থাকে, এবং কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ ;—℞ বাইকার্ব্ঃ সোডা gr. x, টিং অব্ অরেঞ্জ্ পীল্ ℳxxx, ইন্‌ফিউজন্ অব্ ক্যালাম্বা ad. ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের কুড়ি মিনিট্ পূর্ব্বে বিধেয়।

অজীর্ণ-জনিত পৈত্তিক শিরঃপীড়ায় ডাং ট্যানার্ নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ অনুমোদন করেন ;—℞ কুইনাইনী সালফ্ঃ gr. xxiv, পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. xxxvi গ্লিসেরিন্ q. s ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তত করিবে ; এক এক বটিকা প্রতি রাত্রে সেবনীয়। এ ভিন্ন, অজীর্ণ-জনিত শিরঃপীড়ায় পিল্ঃ হাইড্রার্জ্ঃ gr. iv, পিল্ঃ রিয়াই কোঃ gr. iv, একৃষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ gr. ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটি বটীকা প্রস্তত করিবে ; শয়নকালে বিধেয়।

শিরঃপীড়ার আবেশাবস্থায় অল্প মাত্রায় আর্সেনিক্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফাউলার্স্ সোলুশন্ অর্দ্ধ বা এক বিন্দু মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে বিবমিষা ও শিরঃপীড়ার উপশম হয়। সাইট্রেট্ অব্ কেফীন্ ও লাবণিক বিরেচক ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। অনেক সময়ে বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় পরিষ্কার করিয়া অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবস্থা করিলে শিরপীড়ার প্রতিকার হয়।

৫। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। শিরঃপীড়া নিবারণার্থ সম্পূর্ণ বিশ্রাম, মস্তকে ম্যাসাজ্, তড়িৎ প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে য়্যাণ্টিপাইরিন, ও শেরি, স্যাম্পেন্ আদি উত্তেজক ঔষধ, কেফীন্, অল্পমাত্রায় ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা, এবং ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং হ্যামিণ্টন্ এ রোগে আসেনিয়েট্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ ও কুইনাইন্ একত্র বটিকাকারে প্রয়োগ আদেশ করেন।

অধ্যাপক গ্রেভ্‌স্ হিষ্টিরিয়া-জনিত ও যুবতীদিগের স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় এক দুই ড্রাম্ মাত্রায় ওলিঃ টেরেবিন্থিনী শীতল জলসহ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। ইহাতে শিরঃপীড়ার লাঘব হয়, উদরাধ্মান নিবারিত হয়, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। কখন কখন টেরেবিন্থিনী দ্বারা মূত্রকৃচ্ছ আদি উপস্থিত হয় ; সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে।

ডাং রাইট্ বলেন যে, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় কর্পূর, ক্লোরোফর্ম্ বা ব্যাপ্ত উত্তেজক সহযোগে হাইয়োসায়েমাস্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে ; যথা, –℞ একৃষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমাস্ ℈iiss, পাল্‌ভ্ঃ ক্যাম্ফরঃ ℈iiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তত করিবে ; বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে দুই বটিকা সেবনীয়। অথবা, ℞ টিং হাইয়োসাইয়েমাস্ ℥ss ; স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ℥ss, সিরাপ্ অব্ অর‍্যান্‌শিয়াই কর্টেক্স্ ℥ss ; য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপঃ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় প্রয়োজ্য।

হিষ্টিরিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় ডাং য়্যাশ্‌ওয়েল্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন ;—℞ টিং ভেলিরিয়ান্ঃ ℳxxx, স্পিঃ ঈথার্ঃ কোঃ ℳxxx, স্পিঃ ল্যাভেণ্ডিউলী কোঃ ℳxxx, টিং হাইয়োসায়েমাস্ ℳxx, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফার্ ʒx ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; এক মাত্রা।

এতদ্ভিন্ন, য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ঃ, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ জিঙ্ক্ অক্সাইড্ঃ আদি প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

৬। সমবেদক বা প্রতিফলিত শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ যে যন্ত্রের প্রদাহ বা পীড়া-নিবন্ধন শিরঃ-

পীড়া উৎপাদিত হইয়াছে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। ডিম্বাশয়ের পীড়া বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ য়্যামনঃ ব্রোমাইড্ঃ ℥vi, একষ্ট্ঃ হাইড্রাষ্টিস্ ফ্লুইড্ঃ ℥ss, টিং জেন্‌শিয়ান্ঃ কোঃ ℥iss, য়্যাকোঃ ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ডেজার্ট্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। এ ভিন্ন, ডিম্বাশয়প্রদেশে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগে উপকার দর্শে ; ইত্যাদি।

৭। অর্গ্যানিক্ বা বৈধানিক শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ রোগের প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করিবে। অর্ব্বুদ, স্ফোটক আদি বশতঃ হইলে তাহার চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। ঔপদংশিক পীড়া বা গামাটা আদি জনিত শিরঃপীড়ায় পারদ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয় (উপদংশ দেখ)। মস্তকে বেদনা অসহ্য হইলে পূর্ণমাত্রায় মর্ফাইন্ ও মস্তকে পর্য্যায়ক্রমে বরফস্থলী বা উষ্ণ জলপূর্ণ স্থলী ব্যবস্থেয়।

মেনিঞ্জাইটিস্ জনিত শিরঃপীড়ায় বেলাডোনা ও আর্গট্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আর্গটের তরল সার অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ করা যায়। এ ভিন্ন, বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি $\frac{1}{24}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ জনিত শিরঃ-পীড়ায় মস্তকে প্রত্যুগ্রগসাধক ঔষধ, প্রকৃত কটারি ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, রক্ত-সংগ্রহজনিত শিরঃপী-ড়ার চিকিৎসার অনুরূপ কাপিঙ্গ্ আদি অবলম্বনীয়।

শিরঃপীড়া ঔপদংশিক না হইলেও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহ আইয়োডাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

বৈধানিক পীড়া বশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে সেই সকল পীড়ার যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

৮। ডায়েথিসিস্ আদি জনিত শিরঃপীড়ায় দেহস্বভাব বিশেষের চিকিৎসা আবশ্যক ; যথা— গাউট্-জনিত শিরঃপীড়ায় কল্‌চিকাম্ প্রয়োগ উপকারক। মস্তকের বেদনা নিবারণার্থ উগ্র বিরে-চক প্রয়োগানন্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ ;—℞ পট্ঃ কার্ব্ঃ ℈iv, য়্যামনঃ কার্ব্ঃ ℈ii, টিং সার্পেণ্টেরিঃ ℥ss, ক্যাম্ফর্ ℥iiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; দুই টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় লইয়া দুই টেব্‌ল্-চামচ জল ও লেবুর রস সমভাগের মিশ্রের সহিত সংযোগ করিয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় দিবসে দুই তিন বার সেবনীয়।

রিউম্যাটিক্ শিরঃপীড়ায় ডাঃ রাইট্ নিম্নলিখিত মর্দ্দন বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ;—℞ লিনিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥iss ; লিনিঃ বেলাডোনী ℥iss ; একত্র মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। এ ভিন্ন ঘাড়ে মাষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। বিরেচনার্থ নিম্নলিখিত বটিকা উপযোগী ;— ℞ পিল্ঃ কলোসিন্থ্ঃ কোঃ gr. xv. একষ্ট্ঃ কল্‌চিসাই য়্যাসেটিসাই gr. iii ওলিঃ কারুই ♏i ; একত্র মিশ্রিত করতঃ চারিটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ; শয়নকালে দুই বটিকা সেবনীয়। বেদনা নিবারণার্থ ক্ষারঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ; যথা,—℞ পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ℈iv, পট্ঃ ক্লোরঃ ʒiss, টিং সিনেমোমাই ʒvi, টিং অর‍্যান্‌শিয়াই ʒvi, সিরাপাস্ অর‍্যান্‌শিয়াই কর্টেক্স্ ℥iss একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ডেজার্ট্ চামচ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার সেবনীয় (বাত রোগ দেখ) ; ইত্যাদি।

৯। মাইগ্রেন্ (পরে বর্ণিত হইতেছে)।

শিরোঽর্দ্ধ-শূল।

মাইগ্রেন্, মেগ্রীন্ বা হেমিক্রেনিয়া।

নির্ব্বাচন।—মস্তকের এক দিকে সপর্য্যায়, সাময়িক, এবং বিবমিষা, অধিকাংশ স্থলে বমন-সংযুক্ত বেদনাকে শিরোঽর্দ্ধ-শূল বলে ; ইহাতে শব্দ ও আলোক অসহ্য হয়, মানসিক শ্রমে অপারকতা উপস্থিত হয়, এবং মস্তিষ্কের ক্ষণস্থায়ী বিকার ও সাতিশয় অবসাদ জন্মে।

কারণ।—অধিকাংশ স্থলে এ রোগে কৌলিক-দেহ-স্বভাবের বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। বংশাবলীক্রমে আগতই হউক বা অর্জ্জিতই হউক এ রোগ সচরাচর ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে প্রকাশ পায়। পরিপাক-বিকার, জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের উগ্রতা, ক্লান্তি, সাতিশয় মানসিক শ্রম, রতি-ক্রিয়াধিক্য, যথোচিত নিদ্রার অভাব প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। স্নায়বীয় ও গাউটি দেহ-স্বভাব; সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের বয়ঃপ্রাপ্তির সময়ে আহারের বৈলক্ষণ্য, শ্রমাধিক্য প্রভৃতি বশতঃ রোগ উৎপন্ন হয়; কখন কখন রোগের কোন কারণ নির্ণয় করা যায় না।

লক্ষণ।—শিরোঽর্দ্ধ-শূল রোগে অনিয়মিত পর্য্যায়ক্রমে বেদনা উপস্থিত হয়, বিরামাবস্থায় কোন প্রকার বেদনা বা স্নায়বীয় বিকার বর্ত্তমান থাকে না। শূলাবেশের দুই এক দিবস পূর্ব্ব হইতে সচরাচর অকারণে শ্রান্তি-বোধ, চক্ষুর উপরে ভার-বোধ, সামান্য উদরাধ্মান ও অজীর্ণতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

বেদনা যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর প্রাতঃকালেই আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রায়ই প্রথমে এক দিকের চক্ষুর উপরে অল্প পরিমিত স্থানে প্রকাশ পাইয়া ক্রমশঃ সেই দিকের সমগ্র মস্তকার্দ্ধে ব্যাপ্ত হয়। কখন কখন মস্তকের পশ্চাদ্দিকে বেদনা আরম্ভ হয়। শূলের সঙ্গে সঙ্গে হস্ত পদের শিথিলতা, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, ও বিবমিষা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে বেদনাবস্থায় মুখমণ্ডলের মালিন্য লক্ষিত হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, কোন কোন স্থলে নানা প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ (যথা,—জিহ্বা, হস্ত, পদ আদিতে ঝিন্‌ঝিনি, সড়্‌সড়ানি, অবশতা, অসাড়তা; বাক্যোচ্চারণে অপারকতা, বাক্যের জড়তা; স্মরণ-শক্তির হ্রাস, মানসিক বিশৃঙ্খলতা, মতি-বিভ্রম; ইত্যাদি) প্রকাশ পাইবার পর বেদনা আরম্ভ হয়।

রোগারম্ভে শীতবোধ, বিবমিষা, সচরাচর বমন, জৃম্ভণ, সর্ব্বাঙ্গের পেশী সকলে যন্ত্রণা উপ-স্থিত হয়; এতৎসঙ্গে চক্ষুতে আলোক বা কর্ণে শব্দ সহ্য হয় না; মানসিক শ্রমে অপারকতা জন্মে। কোন কোন স্থলে বেদনারম্ভের পূর্ব্বে রোগীর দৃষ্টি-বিভ্রম উপস্থিত হয়,—সম্মুখে কুক্কুর, সর্প, ইন্দুর প্রভৃতি দেখিতে পায়।

সচরাচর বমন হইবার পর বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; কিন্তু কিছুক্ষণ পরে সাতিশয় ঘর্ম্ম আরম্ভ হয়, রোগী নিদ্রাগত হয়, এবং নিদ্রাভঙ্গে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। কখন কখন বমনের পর বেদনার উপশম হয় না, ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

অঙ্গ-সঞ্চালনে, শব্দ শ্রবণে ও চক্ষুতে আলোক লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

প্রতি শূলাবেশ-কাল কয়েক ঘণ্টা হইতে দুই তিন দিবস স্থায়ী হয়; এবং আবেশদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী বিরাম-কাল দুই সপ্তাহ হইতে দুই, তিন বা চারি মাস পর্য্যন্ত। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালের সন্নি-হিত সময়ে শিরোঽর্দ্ধ-শূল উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভাবিফল।—সচরাচর এ রোগ হইতে এককালে মুক্তিলাভ দেখা যায় না। বাল্যকাল বা যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে আরম্ভ করিয়া প্রায় পঞ্চাশ বর্ষ বয়স পর্য্যন্ত রোগ ভোগ হয়; এতদনন্তর, এবং স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার কাল উত্তীর্ণ হইয়া গেলে, সাধারণতঃ শিরোঽর্দ্ধ-শূল নিবারিত হইয়া তৎপরিবর্ত্তে শিরঃপীড়া বা স্নায়ু-শূল বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার উন্নতি-চেষ্টা আবশ্যক। গাউট্ আদির বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হইলে তাহার যথোচিত পথ্যাদি ব্যবস্থেয়। এনীমিয়া বর্ত্তমান থাকিলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা করিবে। এ রোগে মানসিক উদ্বেগ ও শ্রম এককালে নিষিদ্ধ।

শিরোঽর্দ্ধ-শূলের চিকিৎসাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—শূলাবস্থার চিকিৎসা ও বিরামা-বস্থার চিকিৎসা। বিরামাবস্থায় রোগীকে সার্ব্বাঙ্গিক ও স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। রক্তা-ল্পতা বর্ত্তমান থাকিলে লৌহ ও আর্সেনিক্ উপযোগী; অনন্তর তিন চারি মাসের পর, পাকাশয়ে

সহ্য হইলে কড্লিভার্ অয়িল্ প্রয়োজ্য। এনীমিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও কুইনাইন্, এবং নাক্স্ভমিকা বা ষ্ট্রিক্নাইন্ সহযোগে লৌহ উপকারক। কম্পাউণ্ড্ সিরাপ্ অব্ হাইপো-ফস্ফাইট্স্ দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এ রোগের চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা সর্ব্বোৎকৃষ্ট; ইহা দ্বারা কেবল যে বেদনার উপশম হয় এমত নহে, ইহা দ্বারা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে; দীর্ঘকাল সেবনীয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ এক্ষ্ট্ঃ ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী gr. $\frac{1}{8}$, য়্যাসিড্ঃ আর্সেনিয়াস্ঃ gr. $\frac{1}{50}$, ফেরি সাল্‌ফ্ঃ gr. i, একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; দিবসে তিন বটিকা ব্যবস্থেয়। অথবা, ℞ এক্ষ্ট্ঃ ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী gr. $\frac{1}{8}$, পাল্ভ্ঃ ডিজিটেলিস gr. ss, ফেরি ল্যাক্টিস্ gr. ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার সেবনীয়। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, ℞ এক্ষ্ট্ঃ ক্যানে-বিস্ ইণ্ডিসী gr. $\frac{1}{8}$, এক্ষ্ট্ঃ নিউসিস্ ভমিসী gr. $\frac{1}{4}$, আর্গটিন্ gr. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা প্রস্তুত করিবে; আহারান্তে দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। অন্ধকার গৃহ, বিশ্রাম, বিরামা-বস্থায় বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ব্যায়াম ব্যবস্থেয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়;—বিউটিল্ ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ gr. xv, টিং জেল্সিমিয়াই ♏xxx, টিং ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী ♏xv, গ্লিসেরিন্ ʒiv, য়্যাকোঃ ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক-তৃতীয়াংশ মাত্রায় প্রয়োজ্য; প্রয়োজন হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনঃ বিধেয়।

শিরোহর্দ্ধ-শূল সহযোগে লাইথীমিয়া বর্ত্তমান থাকিলে দীর্ঘকাল নাইট্রো-মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্ সেবনে উপকার দর্শে। কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে ও রোগাক্রমণের পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইলে মৃদু বিরেচক ঔষধ, বিশেষতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ পডফিলিন্ gr. $\frac{1}{4}$, এক্ষ্ট্ঃ বেলাডোনী gr. $\frac{1}{4}$, এক্ষ্ট্ঃ কলোসিন্থ্ঃ কোঃ gr. iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া শয়নকালে বিধেয়।

বেদনা আরম্ভ হইলে তন্নিবারণার্থ ℞ য়্যাট্রোপাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. $\frac{1}{150}$, মর্ফাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. $\frac{1}{4}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগ উপকারক। অপর, মর্ফাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. $\frac{1}{4}$, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. xxx, য়্যাকোয়া মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়।

এ ভিন্ন, বেদনার আতিশয্যাবস্থায় পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাণ্টিপাইরিন্, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর; কুড়ি গ্রেণ্ পর্য্যন্ত, প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

অপর, ফেনাসেটিন্, য়্যাণ্টিফেব্রিন্, কেফীন, গোয়ারানা, ক্লোরাল্, ক্রোটন্ ক্লোর্যাল্, ব্রোমাইড্স্ স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্, তড়িৎ, প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধের স্থানিক প্রয়োগ, এবং কেরোটিড্ বা টেম্পোর্যাল্ ধমনীর উপরে সঞ্চাপ প্রভৃতি অনুমোদিত হইয়াছে।

মাইগ্রেন্ রোগে ডাঃ ব্যাম্বার্জর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ কেফীনঃ ব্রোমোহাইড্রেট্ gr. xv, কুইনাইনঃ বাইসাল্‌ফ্ঃ gr. xxii, স্যাকেরাই য়্যাল্ব্ঃ gr, xxx, ওলিঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ gtt. i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দশটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে; এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়।

ডাঃ হুইট্লা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন;—℞ য়্যাণ্টিপাইরিন্ ʒiss; পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒiv, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, য়্যাকোঃ ক্যাম্ফ্ঃ ad. ℥vii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; রোগাক্রমণে এক টেব্ল-চামচ মাত্রায়, এবং রোগাবেশের ব্যবহিত কালমধ্যে এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় প্রাতে ও বৈকালে সেবনীয়।

শিরোঘূর্ণন।

ভার্টাইগো, ডিজিনেস।

নির্ব্বাচন।—মস্তক ও দেহ কোন প্রকার সঞ্চালন-সংযুক্ত বা সঞ্চালন-বোধ-সংযুক্ত, অথবা চতুর্দ্দিকস্থ পদার্থের কোন প্রকার সঞ্চালন-সংযুক্ত পীড়াকে ভার্টাইগো বলে। ইহা বিবিধ রোগের লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

কারণ।—শিরোঘূর্ণন প্রধানতঃ পাঁচটি কারণে উৎপন্ন হয়;—চক্ষুর বিবিধ পীড়া; কর্ণাভ্যন্তরীয় পীড়া বা মিনিয়ার্স্ ডিজীজ্; পাকাশয়ের পীড়া; স্নায়বীয় পীড়া; বার্দ্ধক্য-জনিত শিরোঘূর্ণন।

ইহাদের বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৩৬)।

লক্ষণ।—এ রোগে বিবিধ প্রকারের সঞ্চালন অনুভূত হইতে পারে। ঊর্দ্ধ-নিম্ন দিকে, সমতল ভাবে, চক্রাকারে, তরঙ্গের ন্যায়, অথবা ইতস্ততঃ সঞ্চালন বোধ হয়; রোগী নিজে, বা রোগীর চতুর্দ্দিকস্থ পদার্থ সঞ্চালিত হইতেছে এরূপ অনুমান করে। সহসা শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হয়; অস্পষ্ট দৃষ্টি, এবং মনোবৃত্তির সামান্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। এই সময় কিছু না ধরিলে রোগী পড়িয়া যাইতে পারে। বিবমিষা, বমন, হৃদ্বেপন, কর্ণে শব্দ সচরাচর এতৎসহবর্ত্তী হয়; চৈতন্যের লোপ হয় না।

অক্ষি সম্বন্ধীয় শিরোঘূর্ণন;—সচরাচর পাঠাধিক্য, অধিক লিখন প্রভৃতি যে সকল অবস্থায় চক্ষুর ক্রিয়া অধিক প্রয়োজন, সে সকল স্থলে শিরঃপীড়া, বিবমিষা, চক্ষুর সম্মুখে ভাসমান বিন্দু, ও অক্ষিগোলকে বেদনা আরম্ভ হইয়া শিরোঘূর্ণন প্রকাশ পায়।

মিনিয়ার্স্ ডিজীজে সেমিসার্কুলার্ কেন্যালে রক্তস্রাব বা অন্যান্য নৈদানিক পরিবর্ত্তন বশতঃ উৎপন্ন কেন্যালের তরুণ পীড়ায় শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। ইহাতে সহসা এক দিকের কর্ণ বধির হয়; কর্ণে ভোঁ ভোঁ ও অন্যান্য বিবিধ প্রকার শব্দ শুনা যায়; মুখমণ্ডলের মলিনতা, শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও কখন কখন বমন উপস্থিত হয়। সচরাচর রোগী আরোগ্য হয়; ক্বচিৎ লক্ষণ সকল চিরস্থায়ী হয়। রোগী এক দিকে পড়িয়া যাইবার বশবর্ত্তী।

গ্যাষ্ট্রিক্ ভার্টাইগো রোগে রোগী বিমর্ষতাগ্রস্ত হয়; পাকাশয় ও অন্ত্রের বিবিধ বিকারের লক্ষণ, যথা,—পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, ভার-বোধ, বিবমিষা, পাইরোসিস্, বুকজ্বালা, কোষ্ঠকাঠিন্য, উদরাধ্মান বা উদরাময়াদি বর্ত্তমান থাকে। শিরোঘূর্ণন সতত বর্ত্তমান থাকে না,—মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পায় (পৃষ্ঠা ৫০৭ দেখ)।

স্নায়বীয় শিরোঘূর্ণনে রোগী উগ্রস্বভাব, এবং অস্থিরতা ও অনিদ্রাগ্রস্ত হইয়া থাকে। চা, কফী, তামাক প্রভৃতি সেবন বশতঃ, ও কোন প্রকার স্নায়বীয় ক্রিয়ার আধিক্যের পর সহসা শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হয়। মেগ্রিম্ রোগে, এবং মস্তিষ্কের বিবিধ বৈধানিক পীড়ায় স্নায়বীয় শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইয়া থাকে।

বার্দ্ধক্য-জনিত শিরোঘূর্ণন মস্তিষ্কের এনীমিয়া বশতঃ উৎপন্ন হয়। কোন প্রকার পরিশ্রমের পর, বা কেবল উঠিয়া বসিলে বা দাঁড়াইলে শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হয়। চক্ষুতে অন্ধকার বোধ হয়, গাত্র শিড়্-শিড়্ করে, ও সাতিশয় ক্ষীণতা বোধ হয়।

এনীমিয়া, সাতিশয় ক্ষীণতা প্রভৃতি স্থলে সচরাচর এই সকল লক্ষণ-সংযুক্ত শিরঃপীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ভাবিফল।—শিরোঘূর্ণনের প্রকার-ভেদানুসারে ইহার ভাবিফল উপস্থিত হয়। অকিউলার্ ও গ্যাষ্ট্রিক্ শিরোঘূর্ণনের ভাবিফল শুভকর। স্নায়বীয় শিরোঘূর্ণনে যদি রোগ মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়া-জনিত না হয়, তাহা হইলে ভাবিফল মঙ্গলকর। অরিকিউলার্ শিরোঘূর্ণন

রোগে ভাবিফল সাধারণতঃ মঙ্গলজনক ; কিন্তু মিনিয়ার্স্ ডিজীজের এবং বার্দ্ধক্য-জনিত শিরোঘূর্ণনের ভাবিফল অমঙ্গলজনক।

চিকিৎসা।—শিরোঘূর্ণন রোগের ফলপ্রদরূপে চিকিৎসা করিতে হইলে উৎপাদক কারণ নির্ণয় প্রয়োজন। চক্ষুর পীড়া-জনিত শিরোঘূর্ণনে চক্ষুর ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং উপযুক্ত চস্মা ব্যবস্থেয়। চক্ষুর বিবিধ পীড়া বশতঃ শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয় ; এ সকল বিষয় চক্ষু-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় গ্রন্থের অন্তর্গত।

কর্ণের পীড়া ও মিনিয়ার্স্ ডিজীজ্ নামক পীড়া-জনিত শিরোঘূর্ণনে ব্রোমাইড্ সকল উপকারক ; এতৎসহ কয়েক বিন্দু বেলাডোনার অরিষ্ট প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ম্যাস্টয়িড্ প্রবর্দ্ধনের উপর ব্লিষ্টার্ বা কটারি দ্বারা সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে ডাং মিচেল্ মর্ফাইন্ ও ব্রোমাইড্স্ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। অধ্যাপক শার্কো এ রোগে কুইনাইন্ প্রয়োগ আদেশ করেন। স্যালিসিলেট অব্ সোডিয়াম্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। ডাং রিঙ্গার্ এ রোগে প্রত্যহ দশ মিনিম্ মাত্রায় জেল্‌সিমিয়ামের অরিষ্ট প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। এতদ্ভিন্ন, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ৫—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার, পাইলোকার্পিন হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ, তড়িৎ প্রভৃতি অনুমোদিত হইয়াছে।

অজীর্ণ-জনিত শিরোঘূর্ণনে চতুর্দ্দিকস্থ বস্তু ঘূর্ণিত হইতেছে এরূপ অনুমিত হয়, এবং স্থিরভাবে কোন এক বস্তুর দিকে চাহিয়া থাকিলে, বা শয়িত অবস্থা গ্রহণ করিলে শিরোঘূর্ণন নিবারিত হয়। ইহার চিকিৎসার্থ পুরাতন অজীর্ণের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। অধিকাংশ স্থলে ক্ষার ও তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। শ্বেতসার, শর্করা ও চর্ব্বিসংযুক্ত আহার্য্য নিষিদ্ধ। ডাং উইলার্ড্ বলেন যে, তিনি এ রোগে বিবিধ ঔষধ প্রয়োগে নিষ্ফল-কাম হইয়া ঘাড়ে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, পৃষ্ঠবংশোপরি সর্ষপের পলস্তা প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং ডা কষ্টা এ রোগে অল্প মাত্রায় করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্ প্রয়োগ দ্বারা, এবং পথ্য ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা অনুমোদন করেন। ডাং উইয়ার্ মিচেল্ বলেন যে, সমুদয় ঔষধ নিষ্ফল হইলে কেবল দুগ্ধ পথ্য বিধান দ্বারা রোগোপশম হয় (অজীর্ণ দেখ)। এই সকল অজীর্ণ-জনিত শিরোঘূর্ণনে আর্সেনিক্, টিং নাক্স্‌ভমিকা, ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা উপযোগী।

স্নায়বীয় শিরোঘূর্ণনে রোগের কারণ দূরীকরণ, এবং লৌহ, কুইনাইন্ ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ উপকারক। রাত্রিকালে যে শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়, তাহাতে শয়নের পূর্ব্বে ব্রোমাইড্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। জলযানে ভ্রমণ-জনিত সী-সিক্‌নেস্ নামক শিরোঘূর্ণনে বিবিধ ঔষধদ্রব্য অনুমোদিত হইয়াছে ; তন্মধ্যে ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ও নাইট্রাইট্ অব্ অ্যামিল্ বিশেষ ফলপ্রদ। এ রোগের চিকিৎসার্থ ডাং প্যাম্পুকিস্ বলেন যে, যত দূর সম্ভব তরল পদার্থ উদরস্থ করণ বন্ধ করিবে, উদরপ্রদেশে আঁট করিয়া প্রশস্ত বস্ত্র জড়াইয়া দিবে, এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিধান করিবে ;—℞ কোকেয়িনঃ হাইড্রোক্লোরঃ gr. iii$\frac{3}{4}$ য়্যাকোঃ ℥i, স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই ℥ii, সিরাপঃ অর্‍্যান্‌শিয়াই ℥ss, মিউসিলঃ সাইডোনিয়াঃ ℥ss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ পরিমাণে প্রয়োজন অনুসারে ১৫।২০ মিনিট্ অন্তর বিধেয়।

শ্রমাধিক্য ও পোষণাভাব-জনিত শিরোঘূর্ণনে সিরাপ্ অব্ হাইপোফস্ফাইট্, বিবিধ আসব, ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। যথোচিত পুষ্ট ব্যক্তির শিরোঘূর্ণন সহযোগে অস্থিরতা, অনিদ্রা ও সাতিশয় মানসিক অবসাদ বর্ত্তমান থাকিলে ব্রোমাইড্ দ্বারা উপকার দর্শে।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ পীড়া-জনিত শিরোঘূর্ণনের চিকিৎসা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। বার্দ্ধক্য-জনিত (সেনাইল) শিরোঘূর্ণনে সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, সুরা এবং পারদ বা আর্সেনিক্, লৌহ সহযোগে ব্যবস্থেয়।

চিত্তোদ্বেগ।

হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস।

নির্ব্বাচন।—স্নায়ু-টিসুর বা রক্তের অনির্দ্দিষ্ট-পরিবর্ত্তন জনিত স্নায়ু-বিধানের বা সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের বিশেষ পুরাতন পীড়াকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বা চিত্তোদ্বেগ বলে। (হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্ ইন্‌স্যানিটি দেখ)।

লক্ষণ।—মানসিক নিস্তেজস্কতা, উগ্রস্বভাব, সন্দিগ্ধচিত্ততা উপস্থিত হয়। রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস হয় যে, তাহার কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন বিশেষ পীড়া হইয়াছে। সচরাচর স্নায়ুসকলের রেখায় দাহনবৎ বেদনা বোধ হয়, এবং পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভব হয়। এতদ্ভিন্ন, উদরের স্ফীতি, হৃদ্‌বেপন, ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে (৫০৮ পৃষ্ঠা এবং উন্মাদ দেখ)।

কারণ।—এই পীড়ার প্রকৃত কারণ নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। বিবিধ প্রকার মানসিক উদ্বেগ, শোকতাপাদি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সচরাচর পুরুষজাতি, মধ্য-বয়সে, বিশেষতঃ যাহাদের বংশ স্নায়বীয় পীড়ার বশবর্ত্তী, এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ভাবিফল।—পীড়া সহসা আরোগ্য হয়; কখন কখন অধিক কাল স্থায়ী হয়, ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—রোগীর প্রকৃত কোন পীড়া নাই সে বিষয়ে বিশ্বাস জন্মাইবার চেষ্টা পাইবে। হস্তমৈথুন, রতিপরতন্ত্রতা, অধিক মদ্যপান আদি কু-অভ্যাস ত্যাগ করাইবে। রোগীকে সর্ব্বদা কোন কার্য্যে ব্যাপৃত রাখিবে। অজীর্ণ রোগ চিকিৎসা দ্বারা দূর করিবে; অন্যান্য লক্ষণের যথারীতি চিকিৎসা করিবে; এবং বলকারক ঔষধ দ্বারা রোগীর বল বিধান করিবে।

মস্তিষ্কের রক্তসংগ্রহ।

কন্‌জেস্‌শন্ অব্ দি ব্রেন্।

নির্ব্বাচন।—মস্তিষ্কের রক্ত-প্রণালী সকলের মধ্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইলে তাহাকে কন্‌জেস্‌শন্ অব্ ব্রেন্ বলে।

এই রক্ত-সংগ্রহ দুই প্রকারের হইতে পারে;—১, য়্যাক্‌টিভ্ বা প্রবল বা ধামনিক,—ইহাতে ধমনী সকলের রক্ত দ্বারা প্রসার বশতঃ কৈশিকা সকল মধ্য দিয়া সংস্কৃত রক্ত দ্রুততর সহকারে প্রবাহিত হয় ও ঐ রক্ত দ্বারা ইহারা পূর্ণ থাকে।—২, প্যাসিভ্ বা অপ্রবল বা শৈরিক,—ইহাতে শিরায় অবরোধ বশতঃ কৈশিকা সকল শৈরিক রক্তে পূর্ণ থাকে, ও তন্মধ্য দিয়া উহা মৃদুগতিতে প্রবাহিত হয়।

কারণ।—ধামনিক রক্ত-সংগ্রহ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়; যথা,—বাম ভেণ্ট্রিকলের বিবর্দ্ধন-জনিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বৃদ্ধি, সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাধিক্য, অধিক পরিমাণে ভোজন ও পান, অপরিমিত সুরাপান, সর্দ্দিগর্মি, দীর্ঘকাল মানসিক শ্রম, মানসিক উত্তেজনা, ও ঔদরীয় বৃহদ্ধমনীতে চাপ আদি বশতঃ দেহের অন্যান্য স্থানে ধামনিক রক্তের পরিমাণের হ্রাস, কোন বৃহদ্ধমনীতে বন্ধন প্রয়োগ, অর্শ আদি হইতে স্বভাবগত রক্তস্রাব-রোধ, ইত্যাদি।

দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ, এবং যে সকল শিরার মধ্য দিয়া মস্তিষ্ক হইতে রক্ত প্রত্যাবর্ত্তন করে অর্ব্বুদাদি দ্বারা তদুপরি চাপ, ইত্যাদি বশতঃ অপ্রবল রক্তস্রাব উপস্থিত হয়।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—শবচ্ছেদে কৈশিক-প্রণালী সকল অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রসারিত দেখা যায়। ইহাদের প্রসারণ বশতঃ মস্তিষ্কের ধূসর পদার্থের বর্ণ গাঢ়তর হয়;

ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা সকল পূর্ণ ও বিবর্দ্ধিত দেখা যায়; মস্তিষ্কের শ্বেত পদার্থ কর্ত্তন করিলে এই সকল প্রসারিত রক্তপ্রণালীর কর্ত্তিত অন্ত স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। উগ্র রক্ত-সংগ্রহে ধমনী সকল প্রসারিত হয়, মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লি সমূহের সূক্ষ্ম রক্ত-প্রণালী সকল প্রসারগ্রস্ত হয়। অপ্রবল রক্ত-সংগ্রহে শিরা ও সাইনাস্ সকল রক্তপূর্ণ থাকে। কখন কখন প্রবল রক্ত-সংগ্রহের কোন চিহ্নই প্রত্যক্ষ হয় না। মস্তিষ্কের কন্‌ভলিউশন্ সকল নিপীড়িত, এবং ভেণ্ট্রিকল্ সকল কুঞ্চিত হইতে পারে। দীর্ঘকাল পুনঃ পুনঃ রক্ত-সংগ্রহ বর্ত্তমান থাকিলে রক্ত-প্রণালী সকল বিবর্দ্ধিত ও বক্রগতি ধারণ করে।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ সকলকে দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—উত্তেজনার লক্ষণ, ও অবসাদনের লক্ষণ। ইহারা স্বতন্ত্ররূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে; উত্তেজনার লক্ষণ সকল অবসাদনের লক্ষণের পূর্ব্বে প্রকাশ পাইতে পারে, বা ইহারা অংশতঃ একত্র থাকিতে পারে। লক্ষণ সকল নিতান্ত সামান্যরূপে, অথবা প্রবলরূপে, কিংবা তরুণ ও পুরাতন আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। শয়িত অবস্থায়, মস্তক অবনত করিলে, কিংবা শ্বাসত্যাগে, বা কোন প্রকার শ্রমে, অথবা, সুরাপান বশতঃ, ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে রক্ত-সংগ্রহের লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়।

সমুদয় বা জেনের‍্যাল্ মাস্তিষ্ক্য রক্তাধিক্যে উত্তেজনার লক্ষণ সকল মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি প্রধান;—মানসিক উগ্রতা; সামান্য বা প্রবল শিরঃপীড়া; মস্তকে পূর্ণতাবোধ বা দপ্‌দপানি; শিরোঘূর্ণন; বা মস্তকে অন্যান্য প্রকার অসুখবোধ; কর্ণে শব্দ; চক্ষু-সম্মুখে আলোক প্রভৃতি; বিবিধ ইন্দ্রিয় সকলের বিবর্দ্ধিত বা বিকৃত ক্রিয়া; কনীনিকার আকুঞ্চন; অনিদ্রা; অস্থিরতা; সহসা চমকাইয়া উঠন; আক্ষেপ বা সামান্য পৈশিক আকুঞ্চন ও উগ্র-স্বভাব। নাড়ী দ্রুতগতি হয়, এবং বমন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। মুখমণ্ডল সচরাচর আরক্তিম, চক্ষু রক্তবর্ণ, এবং কেরোটিড্ ধমনী সকলের স্পন্দন প্রত্যক্ষ হয়। সহসা মস্তিষ্কের রক্ত-সংগ্রহ হইলে রোগী হঠাৎ অচৈতন্য, ও পেশী সকলের শৈথিল্য উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অবসাদে নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়;—ইন্দ্রিয় সকলের জড়তা বা নিস্তেজস্কতা, পৈশিক ক্ষীণতা, মানসিক অবসাদ, তন্দ্রা, কনীনিকার প্রসারণ, এবং হৃৎপিণ্ডক্রিয়ার মান্দ্য।

পুরাতন প্রকার মাস্তিষ্ক্য রক্ত-সংগ্রহে পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন লক্ষণ সকল বিভিন্ন প্রকারে সম্মিলিতরূপে প্রকাশ পায়, এবং কয়েক দিবস, কয়েক সপ্তাহ, বা কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

বালকদিগের মাস্তিষ্ক্য রক্তাধিক্যে সাতিশয় অস্থিরতা ও অনিদ্রা, নিশাভীতি, বমন, কনীনিকার আকুঞ্চন, ও সার্ব্বাঙ্গিক দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাদের কোন একটি বা সকলগুলি দুই এক ঘণ্টা হইতে চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে; অনন্তর গাঢ় নিদ্রার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া থাকে।

তরুণ মাস্তিষ্ক্য রক্তাধিক্যের লক্ষণ সকলের প্রবলতা-ভেদে বিভিন্নরূপে ইহার প্রকার-ভেদ করা যায়; যথা,—কন্‌ভাল্‌সিভ্ বা দ্রুতাক্ষেপ-সংযুক্ত; ডিলিরিয়াস্ বা প্রলাপ-সংযুক্ত; য়্যাপোপ্লেক্‌টিক্ বা সংন্যাসের ন্যায়।

ভাবিফল।—রোগ মৃদু হইলে কয়েক ঘণ্টা হইতে দুই এক দিবসের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু রোগের পুনরাক্রমণের বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। রোগ প্রবল হইলে বা য়্যাপোপ্লেক্সির আকারে প্রকাশ পাইলে ভাবিফল বিষম হইতে পারে, ও সচরাচর পরে মস্তিষ্কে রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার আরম্ভেই সকল প্রকার কর্ম্ম হইতে অবসর লইয়া সম্পূর্ণ মানসিক বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে, ও এতৎসঙ্গে আর্গটের তরল সার (℥x—xx, দিবসে

তিন বার) বা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থা করিবে। সুরা এককালে নিষিদ্ধ। রোগীর মস্তক উচ্চে স্থাপন করিয়া শয়ন করিতে ব্যবস্থা দিবে। রৌদ্র-সেবা অপকারক। অধিক মসলা-বিহীন লঘু আহার ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠকাঠিন্যের চিকিৎসার্থ টিং জ্যালাপ্ (ব্যবস্থা ১৮৪) বা তিক্তী-ড়িক বিধেয়। নাড়ী ক্ষীণ হইলে অল্প পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। হৃৎপিণ্ডের বল-বর্দ্ধনার্থ অল্পমাত্রায় টিং ডিজিটেলিস্ প্রয়োজ্য। কুইনাইন্ বা ওয়ার্বার্গ্‌স্ টিংচার্ উপকারক।

ধামনিক রক্ত-সংগ্রহে টিংচার্ য়্যাকোনাইট্ এক মিনিম্ মাত্রায়, টিংচার্ বেলাডোনা ২—৫ মিনিম্ মাত্রায়, কিংবা ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ উপযোগী। অপ্রবল রক্তাধিক্যে জেল্‌সিমিয়াম্ অনুমোদিত হইয়াছে। নিদ্রাকুলতা সহযোগে অপ্রবল রক্তাধিক্যে আর্সেনিক্ মহোপকারক।

স্থানিক চিকিৎসার্থ মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ, ঘাড়ে বাটী বসান, ম্যাস্টয়িড্ প্রবর্দ্ধনোপরি জলৌকা প্রয়োগ, কেরোটিড্ ধমনীতে সঙ্কাপ প্রয়োগ ব্যবস্থেয়।

মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা।

সেরিব্র্যাল্ এনীমিয়া।

নির্ব্বাচন।—মস্তিষ্কে বা মস্তিষ্কের কোন অংশে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওন জনিত মস্তিষ্কের তরুণ বা পুরাতন পীড়াকে মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বলে।

ইহা দুই প্রকারের হইতে পারে ;—মস্তিষ্কের সমুদয় রক্তপ্রণালী সকলের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হইলে তাহাকে ব্যাপ্ত বা জেনের‍্যাল্, এবং মস্তিষ্কের সীমাবদ্ধ স্থানে রক্তের পরিমাণ লাঘব হইলে তাহাকে আংশিক বা পার্শ্যাল্ রক্তাল্পতা বলে।

কারণ।—জেনের‍্যাল্ মাস্তিষ্ক্য রক্তাল্পতা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয় ;—দেহের কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব, বা অন্যান্য যন্ত্রে রক্ত-সংগ্রহ, বিবিধ ক্ষয়কর পীড়া, প্রবল জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্য, হঠাৎ শক্ প্রাপ্তি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-ক্ষীণতা এবং সার্ব্বাঙ্গিক এনীমিয়া। কোন মাস্তিষ্ক্য ধমনীর অবরোধ, এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্ আদি বশতঃ আংশিক মাস্তিষ্ক্য রক্তাল্পতা জন্মে।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—স্বাভাবিক অপেক্ষা মাস্তিষ্ক্য রক্তপ্রণালী সকলের রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয় ; মস্তিষ্ক দেখিতে রক্তবিহীন ও দুগ্ধবৎ শ্বেতবর্ণ ; মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকল্ সকল, ও পেরিভাস্কিউলার্ লিম্ফ্ স্পেস্ সকল রসে পূর্ণ থাকে। আংশিক নীরক্তাবস্থায় মস্তিষ্কের পূর্ব্ববর্ণিত অবস্থায় কতকাংশে বিভিন্নতা লক্ষিত হয়।

লক্ষণ।—শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, কর্ণে বিবিধ শব্দ, দৃষ্টির ক্ষীণতা, প্রলাপ, অচৈতন্য, অনিদ্রা, মূর্চ্ছা, প্রকাশ পায় ; কনীনিকা প্রসারিত হয় ; মুখমণ্ডল মলিন ; কখন কখন তন্দ্রা, পরে কোমা ; স্পর্শলোপ ; বিবিধ স্থানের পক্ষাঘাত বা পেশীর উৎকম্পন, ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আংশিক মাস্তিষ্ক্য রক্তাল্পতায় কোন সীমাবদ্ধ স্থানের কতকগুলি পেশীর ক্রিয়া সহসা লোপ হয়।

ভাবিফল।—সচরাচর পীড়া আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা।—রোগের কারণ দূরীকরণ ও মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণের বৃদ্ধি করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। পুষ্টিকর পথ্য, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। শয়িত অবস্থায় থাকিলে অনেক উপকার দর্শে। মূর্চ্ছার প্রবণতা লক্ষিত হইলে উত্তেজক ঔষধ, অথবা নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিলের শ্বাস উপযোগী। রক্তের অবস্থার উন্নতি করণার্থ লৌহ, ফস্ফরাস্, ও নাক্স্‌ভমিকা ব্যবহৃত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে ডিজিটেলিস্ উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে ;—

℞ টিং ফেরি ক্লোর: ♏xv, য়্যাসিড্: ফস্ফ্: ডিল্: ♏v, লাইকর্ আর্সেনিক্ ক্লোর্: ♏iii, সিরাপ্: জিঞ্জিবার্: ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া জল সহযোগে ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

সেরিব্র্যাল্ থ্রম্বোসিস্ ও এম্বলিজ্‌ম্।

মস্তিষ্কে স্থানিক সংযত রক্ত দ্বারা অবরোধ বশতঃ (থ্রম্বোসিস্) অথবা দূরবর্ত্তী স্থান হইতে প্রেরিত সংযত রক্ত দ্বারা অবরোধ বশতঃ (এম্বলিজ্‌ম্) মস্তিষ্কের আংশিক রক্তাল্পতাসংযুক্ত তরুণ বা পুরাতন পীড়া।

কারণ।—থ্রম্বোসিস্ বা রক্তপ্রণালীমধ্যে রক্ত-সংযমন্;—স্থানিক নির্ম্মিত সংযত রক্তপিণ্ডকে থ্রম্বাস্ বলে; এবং ইহার নির্ম্মাণ-প্রক্রিয়াকে থ্রম্বোসিস্ বলে। ইহা পুরাতন এণ্ডার্টেরাইটিস্ ও তৎ-সহযোগে রক্তপ্রবাহের ব্যাঘাত ও মান্দ্য থাকিলে উৎপন্ন হয়। ইহাতে রক্তপ্রণালীর প্রাচীর আময়িক অবস্থাগ্রস্ত হয়; এবং ইহা দ্বারা স্থানিক উগ্রতা উৎপাদিত হয়। যুবা ব্যক্তির পুরাতন য়্যাল্‌কহলিজ্‌ম্ ও উপদংশ এতদুৎপাদনের কারণ।

এম্বলাস্।—রক্তপ্রবাহে পরিভ্রান্ত সংযত রক্ত বা কপাটের (ভাল্‌ভ্) খণ্ড অথবা অন্যান্য তন্তু কোন রক্তপ্রণালীমধ্যে আবদ্ধ হইলে তাহাকে এম্বলাস্ বলে। কোন প্রধান বা জীব-রক্তপ্রণালী এম্বলাস্ দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হইবার সম্ভাবনা, এবং যে সকল স্থল জীব-রক্ত-প্রণালী দ্বারা পরিপোষিত হয় না, সে সকল স্থলে তচ্চতুর্দ্দিকে এম্বলাস্ দ্বারা রক্তপ্রণালী অবরুদ্ধ হইলে অপকর্ষজনিত ও প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন উৎপাদিত হয়। অধিকাংশ স্থলে এণ্ডো-কার্ডাইটিস্ বশতঃ ইহা উদ্ভূত হয়; ক্ষুদ্র উৎসৃষ্ট পদার্থের খণ্ড বিযুক্ত হইয়া রক্তপ্রবাহ দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হয়, ও তথায় প্রণালীমধ্যে আবদ্ধ রহিয়া যায়। এ ভিন্ন, য়্যায়োর্টিক্ ধমন্যর্ব্বুদ হইতে বা বৃহৎ রক্ত-প্রণালী সকলের সিফিলোমা হইতে এম্বলাই উদ্ভূত হইতে পারে। (৪২০ পৃষ্ঠা দেখ)।

নৈদানিক-দেহতত্ত্ব।—মাস্তিষ্কেয় ধমনী সকল এম্বলাই ও থ্রম্বাই দ্বারা, এবং শিরা ও ধমনী সকল কেবল থ্রম্বাই দ্বারা অবরুদ্ধ হইতে পারে। এরূপ হইলে অবরুদ্ধ রক্ত-প্রণালী সকল দ্বারা মাস্তিষ্ক্য বিধানের যে সকল অংশ পরিপোষিত হয়, তৎসমুদয়ে রক্তাল্পতা জন্মে। অনন্তর যদি অবরুদ্ধ ধমনীর সহিত অন্য ধমনীর য়্যানাষ্টমোসিস্ বা সংযোগ থাকে, তাহা হইলে প্রাসাঙ্গিক বা পারিপার্শ্বিক (কোল্যাটার‍্যাল্) রক্ত-সঞ্চালন দ্বারা মাস্তিষ্ক্য বিধান অনতিবিলম্বে পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অপর, যদি অবরুদ্ধ রক্তপ্রণালীর সহিত অন্য ধমনীর সম্মিলন না থাকে, তাহা হইলে অবরুদ্ধ প্রণালীর অবরোধ-অংশের সমস্ত রক্ত সংযত হইয়া যায়; সুতরাং চতুর্দ্দিকস্থ কৈশিক রক্তপ্রণালী সকল হইতে পশ্চাদভিমুখে রক্ত-প্রবাহ বন্ধ হয়, এবং পারিপার্শ্বিক রক্ত-সঞ্চালন স্থগিত হয়; এতন্নিবন্ধন রক্তাল্পতাগ্রস্ত মাস্তিষ্ক্যবিধান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়; পরে, পীতাভ-শ্বেতবর্ণ কোমলীভূতিগ্রস্ত হইয়া থাকে। যদি অবরোধ-স্থানের পরবর্ত্তী প্রণালী মুক্ত থাকে, তাহা হইলে সন্নিহিত ধমনী বা শিরা হইতে কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের মধ্য দিয়া রক্ত প্রবাহিত হয়; এবং অবরোধ বশতঃ যে অংশ ইতিপূর্ব্বে রক্তবিহীন হইয়াছিল তাহা এখন রক্তাবেগ-গ্রস্ত হয়; এবং এতদনন্তর প্রণালী সকলের এরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে যে, উহার প্রাচীর ভেদ করিয়া লোহিত রক্তকণিকা সকল নির্গত হয়; এ কারণ, যে সকল বিধান নষ্ট হয় তৎসমুদয় লোহিত কণিকা দ্বারা রক্তবর্ণ ধারণ করে, ইহাকে লোহিত কোমলীভূতি (রেড্ সফ্‌ট্‌নিঙ্গ্) বলে। কয়েক সপ্তাহ পরে ইহা পীত কোমলীভূতিতে পরিণত হয়, এবং পরিশেষে আরও পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া শ্বেত কোমলীভূতি উৎপাদিত হইয়া থাকে; এই অবস্থায় নষ্ট-স্নায়ু-পদার্থ সকলের খণ্ড বা পিণ্ড সহ দুগ্ধবৎ বা ক্ষীরবৎ তরল পদার্থ বিমিশ্রিত থাকে।

বাম উর্দ্ধ সেরিব্র্যাল্ ধমনী সচরাচর এইরূপে অবরুদ্ধ হইয়া থাকে। এই ধমনী হইতে দ্বিতীয় ও তৃতীয় ফ্রন্ট্যাল্ মাস্তিষ্ক্য আবর্ত্তন (কন্‌ভলিউশন্), তিনটি টেম্পোর‍্যাল্ আবর্ত্তনের সম্মুখ ও উর্দ্ধ অংশ, আইলাণ্ড্ অব্ রীল, পেরায়েট্যাল্ আবর্ত্তন সকল, এক্স্‌টার্ণ্যাল্ ক্যাপ্সিউলের অংশ, এবং সমুদয় ইণ্টার্ণ্যাল্ ক্যাপ্সিউল্, লেণ্টিকিউলার্ নিউক্লিয়াস্ এবং কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটামের অধিকাংশ, অর্থাৎ সমগ্র সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূলে, শাখা সকল বিতরিত হয়।

লক্ষণ।—দুই প্রকারে রোগাক্রমণ লক্ষিত হইয়া থাকে;—থ্রম্বোসিস্ বশতঃ হইলে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, এবং এম্বলিজ্‌ম্ বশতঃ হইলে সহসা বা সংন্যাসের ন্যায় প্রকাশ পায়।

মাস্তিষ্ক্য থ্রম্বোসিস্ রোগ সচরাচর বৃদ্ধ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। দীর্ঘকালস্থায়ী শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়; এবং এই সকল লক্ষণ কখন অত্যন্ত প্রবল, কখন বা মৃদু হয়। রোগী উগ্র-স্বভাব, বিমর্ষ, নৈরাশ্যযুক্ত হয়; মানসিক বিশৃঙ্খলতা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, দৃষ্টির বিকার, বাক্যোচ্চারণের বৈলক্ষণ্য, চিন্তা-শূন্যতা আদি উপস্থিত হয়। অঙ্গ-সঞ্চালনের বিকৃতি জন্মে; পৈশিক ক্ষীণতা ও কম্প, পরে সত্বরে বা বিলম্বে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতের পূর্ব্বে কখন কখন সহসা অচৈতন্য লক্ষিত হইতে পারে, অথবা, উহা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে দৌর্ব্বল্যাতিশয্য বশতঃ অথবা রোগের প্রবলতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবার পর পারিপার্শ্বিক রক্ত-সঞ্চালন সংস্থাপিত হইয়া রোগী অংশতঃ বা সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

মাস্তিষ্কেয় এম্বলিজ্‌মে লক্ষণ সকল সহসা প্রকাশ পায়; ও এই লক্ষণ সকলের স্বভাবানুসারে ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে সহসা সাতিশয় শিরোঘূর্ণন, মানসিক জড়তা, সচরাচর অর্দ্ধাঙ্গের পৈশিক দ্রুতাক্ষেপ, বমন, ও পরে অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়; সচরাচর দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। মনোবৃত্তি সকলের জড়তা লক্ষিত হয়, কিন্তু উহারা বিকৃতিগ্রস্ত হয় না। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস অন্তে সচরাচর পক্ষাঘাতের উপশম হয়, এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। রোগ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইলে বা য়্যাপোপ্লেক্‌টিক্ প্রকারের হইলে, সহসা শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মুখমণ্ডলের মালিন্য বা আরক্তিমতা উপস্থিত হয়, অথবা রোগী সহসা চীৎকার করিয়া অচৈতন্য হইয়া ভূমিতে পতিত হয়, এবং অবিলম্বে প্রাণত্যাগ করে, অথবা, ক্রমশঃ রোগী চৈতন্য পুনঃ প্রাপ্ত হয়, এবং অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। পক্ষাঘাত সচরাচর দক্ষিণ অর্দ্ধাঙ্গে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস কচিৎ চিরজীবন স্থায়ী হয়। কোনরূপ মানসিক বিকার লক্ষিত হয় না; অথবা মানসিক ক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকে। রোগী উগ্রস্বভাব হয়, এবং বিবেক ও বিচার-শক্তি স্থূল ও আচ্ছন্ন থাকে; অনন্তর এইরূপ কয়েক বৎসরের পর ক্রমশঃ রোগী ডিমেন্‌শিয়া নামক উন্মাদগ্রস্ত হয়; এবং পরিশেষে ক্ষীণতাদি বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগ-নির্ণয়।—থ্রম্বোসিস্ রোগে রক্তপ্রণালী সকলের বিশেষ পরিবর্ত্তন বর্ত্তমান থাকে; আর্কস্ সেনাইলিস্ নামক বার্দ্ধক্য-জনিত অক্ষিমণ্ডল, এবং বার্দ্ধক্য-জনিত অন্যান্য বিবিধ অপকর্ষের চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এম্বলিজ্‌ম্ রোগের সেরিব্র্যাল্ য়্যাপোপ্লেক্সির সহিত ভ্রম হইতে পারে। এ বিষয় য়্যাপোপ্লেক্সি রোগ বর্ণনকালে বিবৃত হইবে।

ভাবিফল।—থ্রম্বোসিসে অধিকাংশ স্থলে রোগ চিরস্থায়ী, ও লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ বৃদ্ধি থাকে। এ রোগ প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

এম্বলিজ্‌ম্ হইতে রোগী সত্বর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে; কিন্তু সচরাচর রোগের

কোন কোন লক্ষণ চিরস্থায়ী হইতে পারে। বৃহৎ রক্তপ্রণালী অবরুদ্ধ হইলে রোগী অচৈতন্য হয় ও এই অবস্থায় দুই এক দিবসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে রোগী পুনরায় চৈতন্য প্রাপ্ত হয়, এবং অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ও য়্যাফেসিয়া বর্ত্তমান থাকে; পরে রোগ স্থানিক মাস্তিষ্ক্য-কোমলীভূতি রোগের ক্রম অনুসরণ করে।

চিকিৎসা।—অবরোধ বশতঃ মস্তিষ্কের যে অংশে রক্ত-সঞ্চালন প্রতিরুদ্ধ হইয়াছে, তথায় রক্ত-সঞ্চালন পুনঃ সংস্থাপন উদ্দেশ্যে এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বর্দ্ধন, বলকারক ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য, সম্পূর্ণ বিশ্রাম, এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। মল মূত্র আদি যাহাতে পরিষ্কার থাকে তদ্বিষয়ে চেষ্টা আবশ্যক। রোগ সহসা আক্রমণ করিলে, অথবা রোগাক্রমণের উপক্রমে, বা রোগের প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে লিনিমেণ্টঃ ক্রোটনিস্ উদরপ্রদেশে মর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে। রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যালোমেল্ ৩—৪ গ্রেণ্, অথবা জ্যালাপ্, বা ২।১ বিন্দু ক্রোটন্ অয়িল্ প্রয়োগ করিলে বিরেচক হইয়া বিশেষ উপকার করে। অধ্যাপক বার্থোলো থ্রম্বোসিস্ রোগে ℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. x, য়্যামন্ঃ আইয়োডাইড্ঃ gr. v; একত্র মিশ্রিত করিয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার সেবনের বিধান দেন। বৃদ্ধ ব্যক্তির এ রোগে, অপকর্ষের লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিলে, ডাঃ হিউজেস্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন;—℞ লাইকর্ পোটাসী আর্সেনিয়েটিস্ ♏iii—v, সিরাপ্ঃ ক্যাল্সিয়াই ল্যাক্টোফস্ফাস্ ℨi—ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে সেবনীয়। এতৎসহ কড্লিভার্ অয়িল্ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

এম্বলিজ্‌মে অবরোধ দ্রবীভূত করণাভিপ্রায়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যায়;—℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. v. লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসিটেটিস্ ℨi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারি বার সেবনীয়। দীর্ঘ কাল যাবৎ এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

মস্তিষ্ক-প্রদাহ।

মস্তক-গহ্বর-মধ্যে যে প্রদাহ জন্মায়, তাহা মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লি বা মাস্তিষ্কেয় পদার্থ আক্রমণ করে; প্রদাহ তরুণ বা পুরাতন হয়।

এন্‌সেফ্‌ফলাইটিস্।—নির্ব্বাচন।—মস্তিষ্ক বা মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির প্রদাহ। ইহাতে মৃতদেহ-পরীক্ষা দ্বারাও প্রদাহের প্রকৃত স্থান নির্দ্দিষ্ট হয় না।

মেনিঞ্জাইটিস্। -নির্ব্বাচন।—মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির প্রদাহ।

১। ডিউরামেটারের প্রদাহ;—পীড়া সচরাচর মস্তকাস্থির পীড়া বা আঘাত বশতঃ উৎপন্ন হয়।

২। পায়ামেটার্ ও য়্যারাকনয়িডের প্রদাহ;—একুস্থাস্থেমেটা রোগে প্রকাশ পায়।

মস্তিষ্কের প্রদাহ।

সেরিব্রাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—মাস্তিষ্কেয় পদার্থের প্রদাহ মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির প্রদাহ সহবর্ত্তী হইলেও হইতে পারে; প্রদাহ সচরাচর আংশিক হয়, এবং বাহ্য আঘাত ও বাহ্য পদার্থ সঞ্চয় বশতঃ উহা উৎপন্ন হয়।

মেনিঞ্জাইটিস্ ও সেরিব্রাইটিস্ সহবর্ত্তী রোগ, অর্থাৎ উভয়ে একসঙ্গে প্রকাশ পায়।

ইহাদের প্রভেদ নিম্নলিখিত কোষ্টকে প্রকাশ করা যাইতেছে ;—

সেরিব্র্যাল্ পীড়া।	মেনিঞ্জিয়্যাল্ পীড়া।
১। আরম্ভ হইতেই, বা রোগ প্রকাশের প্রথম হইতেই কোন না কোন স্নায়বীয় ক্রিয়ার লোপ হয়, এ কারণে পক্ষাঘাত, স্পর্শ-শক্তির লোপ ও স্মরণ-শক্তির লোপ লক্ষিত হয়।	১। রোগ প্রকাশের কিছুকাল পরে স্নায়বীয় ক্রিয়ার লোপ বা হ্রাস লক্ষিত হয়।
২। সেরিব্র্যাল্ রোগে বিষম প্রলাপ, আক্ষেপ-স্পর্শাধিক্য, বেদনা, বা চাপিলে বেদনা আদি সেরিব্রামের ক্রিয়ার বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না।	২। শিরোলক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর বেদনা, চাপিলে বেদনা, বিষম প্রলাপ বা আক্ষেপ আদি স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হওনানন্তর স্নায়বীয় ক্রিয়ার হ্রাস বা লোপ লক্ষিত হয়।
২। সেরিব্র্যাল্ রোগে রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের উত্তেজনা প্রকাশ পায় না, বা দৈহিক বিকারের আধিক্য লক্ষিত হয় না।	৩। মেনিঞ্জিয়্যাল্ বিকারে সচরাচর স্থানিক রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য ও দৈহিক বিকার প্রকাশ পায়।
৪। পক্ষাঘাত, স্পর্শলোপ, সঞ্চালন বা গতির লোপ, অনুভব-শক্তির লোপ আদি সেরিব্র্যাল্ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।	৪। অঙ্গগ্রহ, আক্ষেপ, বেদনা, প্রলাপ, মেনিঞ্জিয়্যাল্ রোগের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

অন্যান্য রস-ঝিল্লির প্রদাহে যে সকল ফল উৎপাদিত হয়, মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রবল প্রদাহেও সেইরূপ। শিরা সকল রক্ত-সংগ্রহ বশতঃ আরক্তিম হয়, এবং প্রায় রক্ত-রস-নিঃসরণ ও লসিকা-সঞ্চয় হয়। আঘাত বশতঃ ডিউরামেটার্ রোগগ্রস্ত হইলে য়্যার‍্যাক্নয়িডের মধ্যে রস-নিঃসরণ হয়। মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির ইডিয়োপ্যাথিক্ প্রদাহ বশতঃ য়্যার‍্যাক্নয়িডে ও মস্তিষ্কের মধ্যে নিঃসৃত রস স্থিত হয়। সামান্য মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে য়্যার‍্যাক্নয়িডের নিম্নস্থ স্থান হরিদ্বর্ণ, ও পূয়যুক্ত লিম্ফে আবৃত থাকে। বাহ্য-আঘাত ব্যতীত রোগ প্রকাশ পাইলে কারণ নির্দ্দেশ করা অতি সুকঠিন। জরাবস্থায়, বা অপরিমিত স্বভাব বশতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, ঠাণ্ডা লাগন, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, উপদংশ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং এবারক্রম্বি বলেন যে, দুর্ব্বল অসুস্থ স্ত্রীলোকদিগের ঋতুলোপ সচরাচর এ পীড়া-উৎপত্তির কারণ। সর্ব্বাপেক্ষা শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্কের প্রাদাহিক বিকার অধিক প্রকাশ পায়।

কর্ণকুহর হইতে পুরাতন ক্লেদ নির্গমনের পর মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ প্রকাশ পাইলে উহা সাংঘাতিক হয়।

লক্ষণ।—মস্তিষ্ক ও মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লির প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিরঃপীড়া, পরে পুনঃ পুনঃ কম্প ও বমন, এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায়। শিশুদিগের প্রথমাবস্থাতে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। আলোক অসহ্য হয়। মস্তক উষ্ণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ও ঈষৎ স্ফীত, এবং কেরোটিড্ ও টেম্পোর‍্যাল্ ধমনীর স্পন্দন দৃঢ় ও পুষ্ট হয়। চক্ষু জলপূর্ণ ও রক্তবর্ণ। সচরাচর দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য। নাড়ী দ্রুত, পুষ্ট ও পূর্ণ। এ অবস্থায় প্রলাপ উপস্থিত হয়, এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া দমিত না হইলে, কয়েক ঘণ্টা বা অত্যধিক তিন দিবসের মধ্যে দ্বিতীয়াবস্থা প্রকাশ পায়। ডাং নিমেয়ার বলেন যে, এরূপ ও এত প্রবল জ্বর মস্তিষ্কের অন্য কোন পীড়ায় প্রকাশ পায় না, এ কারণ জ্বরের লক্ষণ দৃষ্টে মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ নির্ণয় করা যায়। কিছু কাল রোগ স্থায়ী হইবার পর যদি নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস হয়—যদি নাড়ীর স্পন্দন ১২০—১৪০ হইতে ৬০—৮০ বার হয়, এবং অন্যান্য জ্বরীয় লক্ষণ ও মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বিকার বৃদ্ধি পায়, তবে এই সকল মেনিঞ্জাইটিসের প্রমাণ স্থির ক'রতে হইবে।

নিম্নলিখিতরূপে গ্যাষ্ট্রিক্ বা হিপ্যাটিক্ বমন ও সেরিব্র্যাল্ পীড়া-জনিত বমন প্রভেদ করা যায় ;—

গ্যাষ্ট্রিক্‌ বা হিপ্যাটিক্‌ বমন।	সেরিব্র্যাল্‌ বমন।
১। বমনোদ্বেগ লক্ষিত হয়; বমন হইলে ক্ষণেকের নিমিত্ত বিবমিষা স্থগিত থাকে।	১। বিবমিষা আদৌ থাকে না বা অতি অল্প থাকে। উদর শূন্য থাকিলেও বমন হয়। কোন দ্রব্য উদরস্থ করিলে তৎক্ষণাৎ বমন দ্বারা নির্গত হয়।
২। জিহ্বা লেপযুক্ত; নিশ্বাসে দুর্গন্ধ; কঞ্জাঙ্ক্‌টাইভা পীতবর্ণ; এবং বিলম্বে পরম্পরিতরূপে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।	২। জিহ্বা পরিষ্কার; নিশ্বাস বিশুদ্ধ, দুর্গন্ধবিহীন। কঞ্জাঙ্ক্‌টাইভা বর্ণবিহীন বা ঈষৎ রক্তবর্ণ; এবং প্রাথমিকরূপে শিরঃপীড়া জন্মে।
৩। অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্য, পিত্ত ও দুর্গন্ধযুক্ত নিঃসৃত পদার্থ, এবং কখন কখন বমনে অম্ল জল, পুয ও রক্ত নির্গত হয়।	৩। আহারীয় দ্রব্য অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বমন দ্বারা নির্গত হয়, বান্ত দ্রব্যে সফেন শ্লেষ্মা থাকে, কখন কখন পুয বা রক্ত দেখা যায় না, কখন কখন পিত্তের চিহ্নমাত্র থাকে না।
৪। উদরে কামড়ানি বেদনা, উদরাময়, দুর্গন্ধযুক্ত উদ্গার বা ঢেকুর, এবং অম্লযুক্ত জলীয় ভেদ উপস্থিত হয়।	৪। দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য; শুষ্ক, কঠিন মল, উদ্গারিত বায়ুতে দুর্গন্ধ থাকে না।
৫। ক্ষুধার রাহিত্য।	৫। ক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে, আহারে অরুচি জন্মে না।
৬। অধিক লালনিঃসরণ ও কষ্টজ বমনোদ্বেগ; উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা; মূর্চ্ছা ও অত্যন্ত ক্ষীণতা।	৬। উদর শূন্য করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে বা চেষ্টা করিতে হয় না, লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় না; উদরপ্রদেশ চাপিলে বেদনা যদি থাকে ত অতি অল্প; বমনের পর মূর্চ্ছা উপস্থিত হয় না।

প্রথমে বিবমিষা, বমনাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের পদার্থে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়াছে; কিন্তু রোগ আক্রমণের আরম্ভে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইলে, মস্তিষ্ক-ঝিল্লি প্রথমে প্রদাহযুক্ত হইয়াছে, অনুমিত হয়।

পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় মস্তকের বেদনা অনেক হ্রাস হয়, এবং আলোক ও শব্দ অপেক্ষাকৃত সহ্য হয়। কনীনিকা প্রথমে কুঞ্চিত থাকে, কিন্তু এ অবস্থায় প্রসারিত হয়; অক্ষিগোলক অবিরাম চঞ্চল, এবং কষ্টজনক টেরা-দৃষ্টি হয়। রোগী ক্রমশঃ অচেতন হইয়া পড়ে। নাড়ী মন্দগামী ও অসম, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টজ হয়। দন্তের চতুষ্পার্শ্বে সর্ডিজ্‌ নির্ম্মিত হয়; এবং অবরোধক পেশী সকল শিথিল হইয়া পড়ে, ও রোগী শায়িত অবস্থায় শয্যায় মলত্যাগ করে। দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পায়, কখন কখন আক্ষেপ প্রকাশের অনতিবিলম্বে রোগী প্রাণত্যাগ করে।

রোগ-নির্ণয়।—রোগের ইতিহাস দ্বারা টাইফয়িডের প্রলাপ হইতে মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্ক-ঝিল্লির প্রদাহ প্রভেদ করা যায়। টাইফয়িডে জ্বরের ক্রমশঃ বর্দ্ধন, বর্ত্তমান উদরাময়, আধ্মান, ইলিয়াক্‌ প্রদেশে বেদনা, ও চাপিলে বেদনা, এবং প্রলাপ অচৈতন্যে পরিণত হয় না, এই সকল প্রভেদ দ্বারা উপরিউক্ত পীড়াদ্বয় নির্ণয় করা যায়। মদাতঙ্ক (ডিলিরিয়াম্‌ ট্রিমেন্স্‌) রোগের ব্যগ্র প্রলাপ, অৰ্দ্ধচেতন, বাচালতা, রোগীকে চেতন করিয়া প্রশ্নের সবিবেক উত্তর গ্রহণাদি এবং কম্প ও রোগীর ভয়পূর্ণ কার্য্যাদি দ্বারা ইহা হইতে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা।—(ক) মস্তিষ্কের রক্ত সংগ্রহ নিবারণ ও প্রাদাহিক ক্রিয়া দমন; এবং (খ) রোগীর দেহে বলাধান ও নিঃসৃত রস শোষণ বৃদ্ধি করণ; এই দুই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

রোগীর শরীরের অবস্থা বিচার করিয়া নিষিদ্ধ বিবেচিত না হইলে, স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক রক্তমোক্ষণ বিধেয়। মস্তক মুণ্ডন করিয়া মস্তকে বরফ প্রয়োগ করিবে; অনেক সময়ে উগ্র বিরেচক প্রয়োজন হয়। সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক; এবং যাহাতে মানসিক উত্তেজনা বৃদ্ধি পায় তৎসমুদয় নিষিদ্ধ। রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নাবস্থায় রাখিবে; উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। প্রথমাবস্থায় কোমল, স্নিগ্ধ, অনুত্তেজক পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগীর বল

হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে এবং সাংঘাতিক কোল্যাপ্স্ বা পতনাবস্থা সন্নিকট অনুমিত হইলে, উগ্র বীফ্‌টী, য়্যামোনিয়া, সুরা বা আসবাদি উত্তেজক বিধেয়। তরল নিঃসৃত রস শোষণার্থ ঘাড়ে ব্লিষ্টার্ ও মস্তকে পারদ-মলম বিধান করিবে, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। রোগী প্রস্রাবত্যাগে অক্ষম হইলে নিয়মিত কাল ব্যবধানে মূত্রাশয়মধ্যে ক্যাথিটার্ প্রয়োগ করিবে। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিলে সাতিশয় ক্ষীণকারক ক্রিয়া প্রকাশ পায়; অতএব সতর্কতার সহিত রোগীর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

ফলতঃ এ রোগের চিকিৎসার্থ সাধারণ প্রদাহের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। প্রথমাবস্থায় য়্যাকোনাইট্ ও ভিরেট্রাম্ ভিরিডি দ্বারা উপকার দর্শে। ঘাড়ে প্রশস্ত ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ উপকারক। এতৎসহযোগে প্রদাহ-নাশার্থ ও উগ্রতা-নিবারণার্থ পারদ ও অহিফেন ব্যবস্থেয়। ℞ ¼ গ্রেণ্ অহিফেন চূর্ণ, ও ½ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্, একত্র মিশ্রিত করিয়া, যে পর্য্যন্ত না উহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায় সে পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত অহিফেন অবিধেয় হইলে কখন কখন বেলাডোনা দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। রক্ত-সংগ্রহ নিবারণার্থ, রোগের প্রথমাবস্থা গত হইলে যখন রসোৎসৃজনের উপক্রম হয় সেই সময়ে, আর্গট্ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে এবং স্নায়বীয় বিকার স্পষ্ট প্রতীত হইলে ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ প্রভৃতি দ্বারা অঙ্গগ্রহ, পৈশিক আক্ষেপ বা দ্রুতাক্ষেপ আদি উপশমিত হয়। মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে কুইনাইন্ প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। কিন্তু ইহা কেবল রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় বিশেষ সাবধানতার সহিত ব্যবস্থেয়।

মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসার্থ পুষ্টিকর চিকিৎসা অবলম্বনীয়। স্নায়বীয় অস্থিরতা নিবারণার্থ অহিফেন উপযোগী। যদি দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে দুগ্ধ পথ্য সহযোগে সুরা ব্যবস্থেয়।

মস্তিষ্কের পুরাতন প্রদাহ।

টিউবার্কল্ সঞ্চয় বশতঃ উৎপন্ন না হইলে ইহা উগ্র মস্তিষ্ক-প্রদাহের পরবর্ত্তী প্রকাশ পায়। ইহার লক্ষণাদি দৃষ্টে মস্তিষ্কের পীড়া বলিয়া জ্ঞান না হইয়া বরং পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হয়। মস্তকে বেদনা, পাকাশয়ের অত্যন্ত উগ্রতা ইহার প্রধান লক্ষণ। সাধারণতঃ উন্মত্ততার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মানসিক বৈরাগ্য, ও শ্রমে অনিচ্ছা উপস্থিত হয়। স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইয়া পড়ে; শরীরের কোন কোন অংশে অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং সেই সময়ে অন্য স্থানে পেশীর দৃঢ় আকুঞ্চন হয়। পরে প্রলাপ বা উন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, এবং আক্ষেপের পর অচৈতন্য উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। মৃত্যুর পর মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিলে ঝিল্লির স্থূলতা লক্ষিত হয়, এবং স্থানে স্থানে সঞ্চিত লসিকা দ্বারা আবৃত দেখা যায়। মস্তিষ্ক-নির্ম্মাণের কোমলতা, এবং উহাকে তলতলে ক্ষীরের ন্যায় দৃষ্ট হয়। কখন কখন স্ফোটক নির্ম্মিত হয়, স্ফোটক ভেণ্ট্রিকলে বা মস্তিষ্ক-কক্ষে ফাটিয়া যায়; কাহার কাহার মস্তিষ্কপদার্থ দৃঢ়ীভূত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর অবস্থা দৃষ্টে চিকিৎসা করিবে; মানসিক ও শারীরিক স্থৈর্য্য সম্পাদন ও স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে।

টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।

তরুণ মস্তিষ্কোদক।

নির্ব্বাচন।—মস্তিষ্কের ঝিল্লির বিশেষ প্রাদাহিক বিকারকে টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্

বলে। ইহা সচরাচর স্ক্রফিউলাগ্রস্ত শিশুদিগকে আক্রমণ করে, এবং মস্তিষ্কের নিম্নদেশস্থ ঝিল্লির মধ্যে বা ঝিল্লিতে মিলিয়ারি বা পীতবর্ণ টিউবার্ক্‌ল্‌ সঞ্চিত হয়।

সম্ভবতঃ প্রাদাহিক রসোৎসৃজন আরম্ভের পূর্ব্বে টিউবার্ক্‌ল্‌ সঞ্চিত হয়; কিন্তু উৎসৃজন প্রকাশ পাইলে টিউবার্ক্‌ল্‌-নির্ম্মাণ বৃদ্ধি পায়। এই সকল টিউবার্ক্‌ল্‌ ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর গতির অনুগামী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা নাড়ী ও নাড়ীর পেরিভাস্কিউলার আবরণ মধ্যে স্থিত; কখন কখন ইহাদের নিপীড়নে নাড়ীর পরিধি কুঞ্চিত হয়। এই পীড়া পূর্ব্বে তরুণ হাইড্রোসেফেলাস্ নামে বর্ণিত হইত। প্রায়ই প্রাদাহিক ক্রিয়া মস্তিষ্কের মূলদেশ আক্রমণ করে। ইহাতে মস্তিষ্ক-ঝিল্লির ও সেরিব্রাল্ বিধানের রক্ত-সঞ্চালনাধিক্য লক্ষিত হয়, এবং য়্যারাক্‌নয়িডের নিম্নে ও ভেণ্ট্রিক্‌ল্ সকল মধ্যে ঘোলাটিয়া তরল দ্রব্য নিঃসৃত হয়। নিঃসৃত রসের পরিমাণ অনুসারে মস্তিষ্কের আবর্ত্তন সকল (কন্‌ভলিউশন্) চাপ্টা হইয়া যায়। ভেণ্টিক্‌ল্ সকলের পার্শ্ব কোমল হয়; ফর্নিক্‌স্, সেপ্টাম্ ল্যুসিডাম্ প্রভৃতি নিতান্ত ক্ষুদ্র হইয়া যায়। এ পীড়ায় শরীরের অপরাপর যন্ত্রেও টিউবার্ক্‌ল্ সঞ্চিত হয়।

টিউবার্কিউলার্ ও সামান্য মেনিঞ্জাইটিসের প্রভেদ।

টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।	সামান্য মেনিঞ্জাইটিস্।
১। মস্তিষ্কের মূলদেশে লসিকা (লিম্ফ্) বর্ত্তমান থাকে।	১। মস্তিষ্কের উপরিভাগে লসিকা বর্ত্তমান থাকে।
২। মস্তিষ্কের উভয়ার্দ্ধই চাপ্টা হইয়া যায়।	২। চাপ্টা হয় না।
৩। পায়ামেটারে রক্তবহা নাড়ীর গতির অনুগামী স্থানে, এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে টিউবার্ক্‌ল্‌ সঞ্চিত হয়।	৩। মস্তিষ্কে বা শরীরের অপর স্থানে টিউবার্ক্‌ল্ সঞ্চিত হয় না।
৪। ভেণ্ট্রিক্‌ল্ সকলে ৩।৪ আউন্স্ পরিমাণে জলসঞ্চয় হয়, ও উহাদিগের প্রাচীর কোমল হয়।	৪। ভেণ্ট্রিক্‌ল্ সকলে রস বৃদ্ধি অতি অল্প; কোমলীভূত হয় না।
	৫। একস্থ্যান্থেমেটা, স্কার্লেট্ জ্বর, হাম প্রভৃতি রোগভোগকালে বা রোগের ফলস্বরূপ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—রোগ ক্রমশঃ ও গুপ্তভাবে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা দ্রুতাক্ষেপের পর রোগাক্রান্ত হইতে পারে। ইহাকে চারিটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা, উত্তেজনাবস্থা, বিরাম বা অবসাদাবস্থা, এবং অচৈতন্যাবস্থা। রোগের প্রথমাবস্থায় স্বাস্থ্যের হ্রাস লক্ষিত হয়। ক্ষুধার বৈলক্ষণ্য জন্মে; স্বভাব উগ্র হয়; অস্থিরতা ও নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয়; দেহের ওজন হ্রাস হয়; এবং শীর্ণতা ও রক্তাল্পতা প্রকাশ পায়। ক্রমে মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তকে বেদনা, ও বিবমিষা জন্মে; শব্দ ও আলোক অধিকতর অসহ্য হয়; মুখমণ্ডল সহসা পুনঃ পুনঃ উজ্জ্বল ও আরক্তিম হয়, এবং সচরাচর আক্ষেপ অনুগমন করে। অন্ত্র আবদ্ধ থাকে ও জিহ্বা ঊর্ণাযুক্ত হয়। কখন কখন অন্ত্রে টিউবার্কিউলার্ ক্ষত বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত কোষ্ঠকাঠিন্যের পরিবর্ত্তে উদরাময় প্রকাশ পায়, ও এ কারণে অনেক সময়ে রোগ-নির্ণয়ে ভ্রম জন্মে। এই অবস্থায় মধ্যে মধ্যে অনিয়মিত জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে; এবং অনিদ্রা বা নিদ্রাবস্থায় দন্ত-ঘর্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এই অবস্থা এক সপ্তাহ হইতে এক দুই মাস কাল থাকিতে পারে।

অনন্তর সহসা দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হয়; দুর্দ্দম বমন, দ্রুতাক্ষেপ, জ্বর, বৈকালে গাত্রের উত্তাপ ১০২—১০৩ তাপাংশ এবং প্রাতে ৯৯ তাপাংশ, নাড়ী কোমল ও নিপীড্য এবং অনিয়মিত, মস্তকে ছুরিকা-বিদ্ধনবৎ অবিরাম বা সপর্য্যায় বেদনা লক্ষিত হয়। গাত্রের কোন স্থানে আঁচড় টানিলে রক্তবর্ণ দাগ অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়। ক্রমশঃ রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তত নিদ্রাবেশ উপস্থিত

হয়; নাড়ী মৃদু ও অব্যবস্থিত, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টজ, ও দীর্ঘশ্বাসযুক্ত হয়। অচৈতন্য প্রকাশ পায়। বালকেরা দন্ত ঘর্ষণ করিতে থাকে, যন্ত্রণাদায়ক কাতরানি উপস্থিত হয়, এবং নাসিকা ও ওষ্ঠ টানিয়া টানিয়া রক্তপাত করে। এই অবস্থায় পেশী সকলের আক্ষেপসংযুক্ত সঞ্চালন উপস্থিত হয়, এবং পেশী সকল দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হয়। উত্তেজনাবস্থায় কনীনিকা সচরাচর অসম ও কুঞ্চিত; পরে, প্রসারিত ও চৈতন্য-বিহীন। এই অবস্থা প্রায় দুই সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা মন্দতর হইতে থাকে; দৈহিক উত্তাপ হ্রাস হয়; নিদ্রাবেশাবস্থা ও মৃদু প্রলাপ পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায়। সার্ব্বাঙ্গিক পৈশিক বলের হ্রাস এবং এক বা একাধিক মাস্তিষ্ক্য স্নায়ুর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। রোগী অনবরত অঙ্গুলি সকল নাড়িতে থাকে; ষ্ট্র্যাবিস্মাস্ ও অক্ষিগোলকের বিঘূর্ণন উপস্থিত হয়; মধ্যে মধ্যে ক্রতাক্ষেপ ও মস্তকের যন্ত্রণাধিক্য বশতঃ রোগী বিষম চীৎকার করিয়া উঠে। অনন্তর কোমা ও পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে, পুনঃ পুনঃ ক্রতাক্ষেপ, ও পৈশিক, বিশেষতঃ গ্রীবা-পশ্চাতের পেশী সকলের, সাক্ষেপ সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, ও টাইফয়িড্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; পরে, রোগীর মৃত্যু হয়। রোগের শেষাবস্থায় দেহের উত্তাপ কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, এবং কোন কোন স্থলে ১০৬—১০৭ তাপাংশ লক্ষিত হয়।

বালকদিগের টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগ হইতে শৈশবীয় স্বল্পবিরাম জ্বর প্রভেদ করা আবশ্যক। নিম্নে ইহাদের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক প্রকটিত হইল;—

টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্।	রেমিটেণ্ট্ ফিভার্।
১। এ রোগগ্রস্ত প্রায় অর্দ্ধাংশ রোগী পাঁচ বৎসরের ন্যূনবয়স্ক।	১। পাঁচ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে কদাচ আক্রমণ করে, এবং তিন বৎসরের ন্যূনবয়স্ক বালককে প্রায় আক্রমণ করে না।
২। প্রথম হইতেই বমন উপস্থিত হয়; পরে দুর্দ্দম বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে।	২। অধিকাংশ রোগীর বমন লক্ষিত হয় না; বমন উপস্থিত হইলে উহা শীঘ্রই শাম্য হয়।
৩। অন্ত্র আবদ্ধ, অল্প কৃষ্ণবর্ণ বা মৃদ্‌বর্ণ ভেদ হয়।	৩। অন্ত্র শিথিল; জলবৎ মলসংযুক্ত ফিঁকাবর্ণ ভেদ হয়; উদরে, বিশেষতঃ ইলিয়্যাক্ প্রদেশে, চাপিলে বেদনা।
৪। জিহ্বা আর্দ্র, এবং পাতলা শ্বেতবর্ণ উর্ণাবৃতবৎ।	৪। জিহ্বা শুষ্ক, মধ্যস্থল উর্ণাবিশিষ্ট, পার্শ্ব ও অগ্রভাগ রক্তবর্ণ।
৫। সচরাচর পানে বা আহারে অরুচি।	৫। সতত জল পান করিতে ইচ্ছা, আহারে অরুচি।
৬। গাত্র শুষ্ক, কিন্তু উত্তাপ অধিক হয় না।	৬। চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ।
৭। প্রথমাবস্থায় প্রলাপ প্রকাশ পায় না; সর্ব্বদা অত্যন্ত কষ্টজনক শিরঃপীড়া।	৭। সত্বরই প্রলাপ প্রকাশ পায়; কিন্তু শিরঃপীড়া অতি বিরল।
৮। রোগের নির্দ্দিষ্ট বিরাম নাই, কিন্তু সময়ে সময়ে প্রাখর্য্য লক্ষিত হয়।	৮। লক্ষণ সকলের বিরাম দৃষ্ট হয় রাত্রে রোগের বৃদ্ধি ও প্রাতে শমতা লক্ষিত হয়।

সামান্য গ্যাষ্ট্রিক্ বিকারে উগ্র বিরেচক দ্বারা অন্ত্রাবদ্ধতা ও বমন আদির উপশম হয়। নিউমোনিয়া রোগের লক্ষণ সকল প্রথমাবস্থায় টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। নিউমোনিয়া রোগে প্রথমে বমন অত্যন্ত প্রবল হয় বটে, কিন্তু শীঘ্রই উহার শমতা হয়, এবং পাকাশয়ে কোন উগ্রতা থাকে না; ভেদের স্বাভাবিক অবস্থা লক্ষিত হয়; মস্তক অপেক্ষা গাত্রের চর্ম্ম উষ্ণতর, কিন্তু টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের উত্তাপ অপেক্ষা ন্যূন। এ ভিন্ন, অন্যান্য ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এই উভয় রোগের প্রভেদ নির্ণয় করা যায়।

বালকদিগের টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে শ্বাসপ্রশ্বাসে উভয় দিকের বক্ষ সমান উঠে নামে, কিন্তু আকর্ণনে এক দিকের বক্ষে বা উহার কতকাংশে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ শুনা যায় না। ইহা এ রোগের নির্ণায়ক চিহ্ন।

প্রৌঢ় ব্যক্তির যক্ষ্মা রোগের পর সচরাচর টিউবার্কিউলার্ মেনিঞ্জাইটিস্ উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া সহসা মাস্তিষ্কেয় লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। প্রথমতঃ মস্তকে সাতিশয় প্রবল বেদনা হয়। অধিকাংশ রোগীর কিছু কালের নিমিত্ত বক্ষঃ-পীড়ার শমতা দেখা যায়। পরে সত্বর বমন ও অল্প জ্বর উপস্থিত হয়, এবং নাড়ী ক্ষীণ ও অসম হয়। কাহার কাহার প্রথমে সংন্যাসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, অনন্তর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। শীঘ্রই রোগীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া পড়ে, মানসিক নিস্তেজস্কতা বৃদ্ধি পায়, বা প্রলাপ উপস্থিত হয়। রোগ ক্রমশঃ প্রবল হইলে অবরোধক পেশী সকল শিথিল হয়, জড়তা বা অচৈতন্য বৃদ্ধি পায়, এক পক্ষের মধ্যেই রোগীব মৃত্যু হয়; কথন কথন মৃত্যুর পূর্ব্বে লক্ষণ সকলের উপশম দৃষ্ট হয়। শবচ্ছেদে মস্তিষ্ক-মূলে টিউ-বার্ক্‌ল্ সঞ্চয় দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগ প্রকাশ পাইলে রোগীকে অন্ধকার-গৃহে শয্যাগ্রহণ করাইবে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ-স্থলী প্রয়োগ করিবে, এবং অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত হইলে উহা বন্ধ করিবে। চারি বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ২ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্, বা ১ গ্রেণ্ পাল্‌ভ্ঃ জ্যালাপ্ঃ কোঃ দ্বারা বিরেচন করাইবে; অনন্তর আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিবে। রোগী ক্ষীণ হইলে এতৎসহ কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। এ রোগে আইয়োডোফর্ম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অথবা ল্যানোলিন্ সহ মলমরূপে মস্তকোপরি মর্দ্দন অনুমোদিত হইয়াছে। ফুস্‌ফুসীয় পীড়া ও মাস্তিষ্ক্য বিকারের প্রাথর্য্য বশতঃ এ রোগে প্রৌঢ় ব্যক্তির মৃত্যু হয়।

পুরাতন হাইড্রোসেফেলাস্।

মস্তিষ্কোদরী।

নির্ব্বাচন।—ইহা মস্তিষ্ক ও মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির পুরাতন পীড়া; ভেণ্ট্রিক্‌ল্ বা য়্যারাক্‌নয়িড্ গহ্বর মধ্যে রস সংগৃহীত হয়; মস্তক বৃহদাকার ফণ্ট্যানেলিস্ যুক্ত, এবং মুখমণ্ডল ও দেহ ক্ষীণ ও শীর্ণ হয়।

কারণ।—ইহা রোগীর জন্ম হইতেই উদ্ভূত হয়, ও এ অবস্থায় মস্তিষ্কের বিকৃতি লক্ষিত হয়। রোগীর জন্ম অবধি এ রোগ প্রকাশ না পাইলে ইহার কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের বর্দ্ধন স্থগিত হওন বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। ডাঃ ওয়েষ্টের মতে এ রোগ যে কেবল জল-সঞ্চয় বা সেরিব্র্যাল্ বর্দ্ধনের রাহিত্য বশতঃ উৎপন্ন হয় এমত নহে; তিনি বলেন যে, ইহা য়্যারাক্‌নয়িড্ ঝিল্লির মৃদু প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়। রোগী ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে বা পরে প্রদাহ আরম্ভ হইতে পারে। টিউবার্ক্‌ল্ বা স্ক্রফিউলা বা উপদংশগ্রস্ত স্ত্রী পুরুষ হইতে জাত সন্তান এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ।—প্রথমাবস্থায় স্বাস্থ্যের বৈষম্য ও পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয়। শিশু আহার করিতে চাহে না, বা আহার করিলেও উপযুক্ত পুষ্টি সম্পাদিত হয় না। সচরাচর অন্ত্র আবদ্ধ থাকে, অস্বাভাবিক কৃষ্ণবর্ণ মল নির্গত হয়। মস্তক উষ্ণ এবং সম্মুখ ফণ্ট্যানেলির উপর টান বোধ ও নাড়ী-স্পন্দন অনুভূত হয়। ক্রমশঃ মস্তকের অবয়ব বৃদ্ধি পায়। শিশু অস্থির, অধীর ও উগ্রস্বভাব হয়, এবং অল্প দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। সহসা প্রবল লক্ষণ সকলের শাম্য হয়, রোগ আরোগ্য হইবে এরূপ ভরসা হয়; পরে হঠাৎ ভয়ঙ্কর লক্ষণ পুনঃ প্রকাশ পায়, এবং সাতিশয় দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

পুরাতন হাইড্রোসেফেলাসের বর্দ্ধিতাবস্থায় রোগীর হস্ত পদের চর্ম্ম শিথিল, কুঞ্চিত ও দোদুল্যমান, মস্তক বিবর্দ্ধিত ও পূর্ণ, ও শিরা সকল স্ফীত হয়; মস্তকের অস্থিও স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পায়; কিন্তু মুখমণ্ডলের অবয়বের কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না। অক্ষি-কোটরাস্থির

অবস্থান বা গতি-পরিবর্ত্তন বশতঃ অক্ষিগোলক এরূপে স্থানভ্রষ্ট হয় যে, আইরিস্ নিম্ন-পল্লব দ্বারা অর্দ্ধাচ্ছাদিত থাকে শ্বেতবর্ণ স্কেরোটিকা উৰ্দ্ধ অক্ষি-পল্লব হইতে প্রবর্দ্ধিত হয়। সচরাচর অক্ষিগোলক ঘূর্ণিত হয়, রোগী চেষ্টা করিলেও চক্ষু স্থির রাখিতে পারে না। কনীনিকা প্রসারিত হয়, এবং কনীনিকার আলোক-চৈতন্য লোপ পায়; অর্থাৎ আলোক লাগিলে কনীনিকা কুঞ্চিত হয় না। এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। সচরাচর মৃত্যুর পূর্ব্বে দ্রুতাক্ষেপ বা অন্যান্য মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পুরাতন মস্তিষ্কোদরীকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—

১। বাহ্য মস্তিষ্কোদরী।—ইহাতে য়্যার্য়্যাক্‌নয়িড্ মস্তিষ্কাবরণ-ঝিল্লির স্থলী মধ্যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয়।

(ক) প্রসারিত মস্তিষ্কের সংযোজকাংশের (কমিশিয়র্) মধ্য দিয়া মস্তিষ্ক-গহ্বরে রস নির্গত হয়।

(খ) রক্তস্রাব।

(গ) মস্তিষ্কের হ্রাস (য়্যাট্রফি)। সেই হ্রাস সঞ্চিত রস দ্বারা পরিপূরিত হয়।

২। আভ্যন্তরিক হাইড্রোসেফেলাস্।—মস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকল্ মধ্যে রস সঞ্চয় হয়।

চিকিৎসা।—অধ্যাপক গোলিস্ মস্তক মুণ্ডন করিয়া পারদ মলম মাখাইতে আদেশ করেন। শীতলতা নিবারণার্থ ফ্ল্যানেলের টুপি ব্যবহার করিবে; এবং ½ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যালোমেল্ দিবসে দুই বার ব্যবস্থা করিবে। বার্নার্ড্, ট্রুসো ও অন্যান্য চিকিৎসকগণ সীসঘটিত ডাইয়েকাইলম্ পলস্ত্রা দ্বারা মস্তকে বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ্) প্রয়োগের অনুমতি দেন। শেষাবস্থায় মস্তকের মূৰ্দ্ধা-সন্ধি বা করোণ্যাল্ সংযোগ স্থলে য়্যাণ্টিরিয়র্ ফণ্ট্যানেলের প্রায় ১০ ইঞ্চ্ অন্তরে, ছিদ্র করিয়া চিকিৎসা করা যায়। বাহ্য মস্তিষ্কোদরী হইলে এই উপায় দ্বারা প্রতিকার সম্ভব। রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে।

এ ভিন্ন, লাইকর্ হাইড্রার্জ্জ্ঃ পারক্লোরাইড্ঃ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে। রোগী রক্তাল্পতাগ্রস্ত হইলে সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ উপকারক। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসায় ছয় বা আট সপ্তাহ মধ্যে উপকার না দর্শিলে, ডাং রামস্কিল্ মূত্রকারক ঔষধ, যথা,—য়্যাসিটেট্ অব্ পটাশ্ বা স্কুইল্, এবং অক্ষিপটে দুইটি গুল বসান, অথবা ঘাড়ে ব্লিষ্টার প্রয়োগের আদেশ করেন। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভ হইলে কুইনাইন্ উপকারক।

সংন্যাস।

য়্যাপোপ্লেক্সি।

য়্যাপোপ্লেক্সি শব্দ প্রকৃত অর্থে নিপতিত হওন, বা জড়তা প্রাপ্ত বা মূর্চ্ছাগত হওন বুঝায়। এ ভিন্ন হঠাৎ রক্তস্রাব বশতঃ শ্বাস-ক্রিয়া ও রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া স্থগিত না হইয়া, মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অভাব উৎপাদন দ্বারা দেহের বা দেহের কোন অংশের বা মনের স্তম্ভ য়্যাপোপ্লেক্সি নামে অভিহিত হয়। সিন্‌কোপ্ ও য়্যাস্ফিক্‌সিয়ায় স্নায়বীয় ক্রিয়া সম্বন্ধে ঐই প্রকার একই অবস্থা লক্ষিত হয়, তবে সিন্‌কোপ্ হৃৎপিণ্ডে ও য়্যাস্ফিক্‌সিয়া ফুস্‌ফুসে আরম্ভ হয়।

যে কোন পীড়ায় সহসা সংজ্ঞা বা চৈতন্য লোপ ও সঞ্চালন-শক্তির লোপ হয় এবং পরে কতক পরিমাণে পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকে পুরাকালে তাহাকে য়্যাপোপ্লেক্সি বলা হইত। অপর, ধমন্যর্ব্বুদ-বিদারণ বশতঃই হউক, বা কোন কোন পীড়ায় অচৈতন্যাবস্থা বশতঃই হউক, হঠাৎ মৃত্যু হইলে এই সংজ্ঞা দেওয়া হইত। এ যাবৎ বিভিন্ন প্রকার য়্যাপোপ্লেক্সি বর্ণিত হইয়া আসিতেছে;

যথা,—১, রক্তময় (স্যাঙ্গুয়িনাস্) য়্যাপোপ্লেক্সি ; ইহাতে মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা রক্তপ্রণালীর অবরোধ বশতঃ সহসা রক্ত নির্গত হয়।—২, সীরাস্ বা পিটিউয়িটারি সংন্যাস ; ইহাতে য়্যার্যাক্নয়িড্ বা মাস্তিষ্কের ভেণ্ট্রিকল্ সকলের মধ্যে রক্তরস নির্গত হইয়া রোগ উৎপাদন করে।—৩, স্নায়বীয় সংন্যাস ; ইহাতে কোন প্রকার বৈধানিক পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। কষ্টকর ও দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসব-বেদনার পর যে কোন কারণে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বশতঃ মাস্তিষ্ক্য-রক্তপ্রণালী সকলে রক্ত-সঞ্চালন স্থগিত হইয়া নবজাত শিশুকে যে মৃতবৎ অবস্থায় লক্ষিত হয়, তাহাকে সদ্যোজাত শিশুর সংন্যাস বলে ; অধুনা কেবল রক্তস্রাব-জনিত অকস্মাৎ অচৈতন্যাবস্থাকে য়্যাপোপ্লেক্সি বা সংন্যাস বলে ; এবং সীরাস্ বা রক্তরসীয় সংন্যাস অর্থে তরুণ মাস্তিষ্কের রক্তাবেগ (সেরিব্র্যাল্ কঞ্জেস্‌শন্), ও স্নায়বীয় সংন্যাস অর্থে তরুণ মাস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বুঝায়।

দেহের অন্যান্য স্থানে বা যন্ত্রে রক্তস্রাব হইয়া ঐ স্থানের বা যন্ত্রের সহসা ক্রিয়া-বিকার জন্মাইলে তাহা সেই যন্ত্রের য়্যাপোপ্লেক্সি নামে অভিহিত হয় ; যথা,—স্পাইন্যাল্ য়্যাপোপ্লেক্সি, রেটিন্যাল্ য়্যাপোপ্লেক্সি, পাল্‌মোনারি য়্যাপোপ্লেক্সি, ইত্যাদি।

মাস্তিষ্কের সংন্যাস রোগে মস্তিষ্ক-বিধানে, ভেণ্ট্রিকল্ সকলে, মেনিঞ্জেসে বা সেরিবেলামে রক্ত নির্গত হইয়া সচরাচর হঠাৎ মৃত্যু উৎপাদন করে।

নিপীড়ন আদি বিবিধ কারণ মস্তিষ্কের উপর কার্য্য করিয়া সংন্যাসের ন্যায় লক্ষণযুক্ত কোমা বা ষ্টুপর উৎপন্ন করে ; এ ভিন্ন, অত্যাধিক সুরাপান, বিবিধ বিষয়ে ক্রিয়া, ইউরীমিয়া প্রভৃতি বশতঃ সংন্যাসের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহাদের বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে।

সেরিব্র্যাল্ হীমরেজ্।

মাস্তিষ্কের রক্তস্রাব।

নির্ব্বাচন।—মাস্তিষ্ক্য-বিধান-মধ্যে বা উহার গাত্রে রক্ত-নিঃসরণ-জনিত, রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণ-ভেদে বিভিন্ন লক্ষণসংযুক্ত, কিন্তু সচরাচর হঠাৎ চৈতন্য লোপ, সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস, কনীনিকার প্রসারণ ও চেতনাবিহীনতা, অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত, এবং অনেক স্থলে অপেক্ষাকৃত মৃদু লক্ষণ সকল বিশিষ্ট মস্তিষ্কের তরুণ পীড়া।

কারণ।—মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালীতে মিলিয়ারি য়্যানিউরিজ্‌ম্ (ধমন্যর্ব্বুদ) অনভিঘাতিক মাস্তিষ্কের রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। এই সকল ধমন্যর্ব্বুদ দেহের অন্যান্য যন্ত্রে দেখা যায় না। ইহারা সাতিশয় ক্ষুদ্রাকার, এমন কি অনেক সময়ে লেন্সের সাহায্য ভিন্ন শুদ্ধ চক্ষে দৃষ্টিগোচর হয় না। অপ্টিক্ থ্যালেমাস্, কর্পাস ষ্ট্রিয়েটাম্, সেরিব্র্যাল্ কর্টেক্স, পন্স্ ভেরোলিয়াই, সেপ্টাম্ ওভেলী, পিডাঙ্কল, মেডুলা অব্লঙ্গেটা, এ সকল স্থানে ইহারা দৃষ্ট হইয়া থাকে। কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটাম্ ও অপ্টিক্ থ্যালেমাসেই ইহাদিগকে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং এই সকল স্থানেই রক্তস্রাব অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালীর এথেরোমা মাস্তিষ্কের রক্তস্রাবের একটি প্রধান কারণ।

মধ্যবয়সে সচরাচর রক্তপ্রণালী সকলের এথেরোমেটাস্ অবস্থা লক্ষিত হয় ; পরে উহাদের আবরণে চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয়। মৃদু প্রদাহ বশতঃ ধমনী সকলের আভ্যন্তর-আবরণে যে উপাস্থিবৎ-পদার্থ-জনিত স্থূলতা, বা যে মেদাপকৃষ্টতা জন্মে, তাহাকে এথেরোমেটাস্ পরিবর্ত্তন বলে। আভ্যন্তর ও মাধ্য আবরণের মধ্যস্থিত এথেরোমেটাস্ প্যাচ্ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা কোলেষ্টারিনে পরিবর্ত্তিত হয় ; পরে উহা অভ্যন্তর-আবরণ ভেদ করে, এতন্মধ্যে রক্ত প্রবাহিত হয়, এতন্নিবন্ধন ডিসেক্টিঙ্গ্ য়্যানিউরিজ্‌ম্ নামক ধমন্যর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়, ঐ ধমনী মধ্য দিয়া রক্তপ্রবাহ

রোধ হয়, ও সুতরাং মস্তিষ্কের কোমলীভূতি জন্মে ; অথবা, অর্ব্বুদ ছিন্ন হইয়া সংন্যাস বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন প্যাচ্ সকলে চূর্ণঘটিত লবণ সঞ্চয় হয়, এবং উহা অস্থিতে পরিণত (অসিফিকেশন্) হয়। এই পরিণতি প্রকৃত অস্থিতে পরিণতি নহে, ইহা সূত্রীয় ভৌম বিধানে পার্থিব লবণ সঞ্চয় মাত্র। ইহার আভ্যন্তর গাত্র রুক্ষ হয় ; এ কারণ, রক্তস্রোতের ব্যাঘাত জন্মে ও রক্ত সংযত হয় ; সংযত রক্ত স্থানভ্রষ্ট হইয়া ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী অবরোধ করে। পূর্ব্ববর্ণিত মিলিয়ারি য়্যানিউরিজ্ম্ সম্ভবতঃ ক্ষুদ্র ধমনী সকলে এইরূপে উৎপন্ন ডিসেকটিঙ্গ য়্যানিউরিজ্ম্। এই অস্বাভাবিক ক্রিয়া মাস্তিষ্ক্য ধমনী সকলে একবার আরম্ভ হইলে যাবজ্জীবন স্থায়ী হইয়া থাকে ; এ কারণ, অনেক শীর্ণ, দুর্ব্বল, বৃদ্ধ ব্যক্তির সংন্যাস রোগে মৃত্যু হইতে দেখা যায়। সচরাচর মস্তিষ্কের পোষণ-বৈলক্ষণ্য হেতু ক্রমশঃ স্মরণ-শক্তির লোপ হইতে থাকে ; বিশেষতঃ ব্যক্তি বা বস্তুর নাম স্মরণ থাকে না। কিন্তু অধুনা এই মত সম্পূর্ণ ভ্রমমূলক বলিয়া বিবেচিত হয়। কারণ, সাধারণতঃ মস্তিষ্কের এথেরোমা কেবল সার্ক্‌ল্ অব্ উইলিসে আবদ্ধ থাকে, ও অধিকাংশ স্থলে এই সকল রক্তপ্রণালী কঠিন ও অনমনীয় হয়, কিন্তু মস্তিষ্কে কোন প্রকার রক্তস্রাবের চিহ্ন লক্ষিত হয় না। ক্বচিৎ পায়েমেটারের রক্তপ্রণালী সকল বিলক্ষণ এথেরোমাগ্রস্ত লক্ষিত হইয়া থাকে, অথচ ধমনী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না। অন্ততঃ, ধমনী সকলের এথেরোমার সম্পূর্ণ অভাব, বা উহারা সামান্য মাত্র এথেরোমাগ্রস্ত হইলেও অনেক স্থলে প্রচুর রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

পঁয়তাল্লিশ বৎসর বয়সের পর এ রোগ অধিক উপস্থিত হয় ; কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সেও, এমন কি শৈশবাবস্থায় ও বাল্যাবস্থায়, এ রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা বশতঃ মিলিয়ারি ধমন্যর্ব্বুদ পরিবর্দ্ধিত হইয়া এ রোগ উৎপাদিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, পুরাতন মূত্রগ্রন্থির পীড়ায়, বিশেষতঃ গ্র্যানিউলার কণ্ট্র্যাক্টেড্ কিড্নি নামক রোগে, হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন সহবর্ত্তী হইলে, এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

অপর, স্কার্ভি, লিউকীমিয়া, হীমোফাইলিয়া, ও প্রবল সংক্রামক পীড়ায় রক্তবহা নলীর প্রাচীরের পরিবর্ত্তন বশতঃ নিতান্ত স্বল্প পরিমাণ রক্তস্রাব হইতে পারে। সাতিশয় কায়িক পরিশ্রম, মানসিক উদ্বেগ ও উত্তেজনা, শীতল স্নান, উষ্ণ ও বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে বাস, অধিক স্ত্রী-সংসর্গ, পুরুষ-জাতি, উপদংশ, অপরিমিত ভোজনাদি ইহার উদ্দীপক কারণ।

নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব।—মাস্তিষ্কেয় রক্তস্রাব উপস্থিত হইবার অনতিপরেই যদি রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কমধ্যে সচরাচর মাস্তিষ্ক্য তন্তুর খণ্ড মিশ্রিত কোমল সংযত কৃষ্ণবর্ণ রক্ত পাওয়া যায়। ইহার পরিবেষ্টক তন্তু অনিয়মিতরূপে ছিন্ন ও কোমল, এবং সংযত রক্তপিণ্ডের চতুর্দ্দিকে কিছু দূর পর্য্যন্ত মাস্তিষ্ক্য বিধান কোমল ও রক্ত-রঞ্জিত। সংযত রক্তের আকার সূক্ষ্ম বিন্দুর ন্যায়, অথবা যথেষ্ট বৃহদাকার হইতে পারে। সংযত রক্ত বৃহদাকার হইলে রক্ত সচরাচর পার্শ্ব ভেণ্ট্রিকলে নিঃসৃত হয়, এবং তৃতীয় ভেণ্ট্রিকল্ দিয়া চতুর্থ ভেণ্ট্রিকলে গমন করে ; ক্বচিৎ স্রাবিত রক্ত মস্তিষ্কের কর্টেক্স্ ভেদ করিয়া পায়ামেটারের নিম্নে প্রকাশ পাইতে পারে। স্রাবিত রক্তের পরিমাণ অধিক হইলে তজ্জনিত নিপীড়ন-লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রতীত হয়। স্রাবিত রক্তের চাপ বশতঃ কন্‌ভলিউশন্ সকল চাপ্টাভূত, ফাল্‌ক্স্ সেরিব্রাই সবলে মস্তিষ্কের বিপরীত দিক অভিমুখে অপসারিত হয়, মস্তিষ্কের মূলদেশে স্নায়ু সকল চাপে চাপ্টা হইয়া যায়।

কিছু কাল পরে সংযত রক্তপিণ্ড সঙ্কুচিত, হইতে আরম্ভ হয়, অবশেষে ভঙ্গ হয়, ও তদনন্তর শোষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা সম্পূর্ণ শোষিত হইয়া যায়, কেবল একটি সূক্ষ্ম, তরঙ্গবৎ, পীতাভ ক্ষত-চিহ্ন অবশিষ্ট থাকে, ও উহাতে হীমেটয়িডিনের দানা সকল পাওয়া যায়। অপর কোন কোন স্থলে রক্ত-রস শোষিত হয় না ও একটি গহ্বর রহিয়া যায়। সচরাচর পূর্ব্ববর্ণিত পরিবর্ত্তন সকল স্বল্প কাল মধ্যেই সাধিত হয়। রক্তপিণ্ড তিন চারি দিবস কোমল থাকে ;

পরে শোষণক্রিয়া আরম্ভ হয় ও দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে শোষণ সমাপ্ত হয়। যদি রক্তপিণ্ড সম্পূর্ণ শোষিত না হয় তাহা হইলে বিংশ দিবস গহ্বরমধ্যে রক্তরস থাকে এবং চারি হইতে ছয় সপ্তাহে পরিবেষ্টক কোষ-প্রাচীর নির্ম্মিত হয়।

পিরামিড্ ট্র্যাক্ট্ প্রদেশ মধ্যে রক্তস্রাব হইলে গৌণ অধোগামী অপকর্ষ (সেকেণ্ডারি ডিসেণ্ডিঙ্গ্ ডিজেনারেশন্) উৎপাদিত হয়। ইহা ক্রাস্, পন্স্ ও মেডুলা মধ্য দিয়া নিম্নে বিস্তৃত হইয়া কশেরুকা-মজ্জার বিপরীত দিকের সম্মুখ-পার্শ্ব (য়্যাণ্টেরো-ল্যাটার‍্যাল্) স্তম্ভে ব্যাপ্ত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষায় মস্তিষ্ক শীর্ণতা (য়্যাট্রফি) গ্রস্ত লক্ষিত হয়।

লক্ষণ।—এ রোগে অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখন কখন শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, কর্ণে শব্দ, মানসিক নিস্তেজস্কতা, ক্বচিৎ স্মরণ-শক্তির বৈলক্ষণ্য ও বাক্যের জড়তা পূর্ব্ব-লক্ষণ রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্কে সামান্য রক্তস্রাব হইলে শেষোক্ত লক্ষণ সকল অসাড়তা ও ক্ষীণতা প্রকাশ পাইয়া থাকে। মস্তিষ্কে সামান্য রক্তস্রাব হইলে শেষোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

সাধারণতঃ সংন্যাস রোগ অকস্মাৎ আক্রমণ করে। অধিকাংশ স্থলে নিদ্রাবস্থায় রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে; রোগী স্বাভাবিক সুস্থাবস্থায় নিদ্রার্থ শয্যা গ্রহণ করে, নিদ্রা যায়, পরে নিদ্রাভঙ্গে দেখে যে, তাহার দেহের এক পার্শ্বাঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছে। যদি জাগ্রদবস্থায় রোগাক্রমণ করে, তাহা হইলে রোগী সচরাচর মস্তকে এক প্রকার বিশেষ যন্ত্রণা অনুভব করে, এবং এক পার্শ্বের অঙ্গে ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল ক্ষীণতা ও অসাড়তা বোধ করে। অনন্তর অনতিবিলম্বে ঐ পার্শ্বাঙ্গের বল লোপ পায়, ও রোগী দাঁড়াইয়া থাকিলে ভূতলে পতিত হয়, এবং অধিকাংশ স্থলে রোগী অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে সংন্যাস রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত আদৌ চৈতন্য লোপ হয় না। যে সকল স্থলে রোগী অচৈতন্য হয়, সে সকল স্থলে অসম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা অথবা সম্পূর্ণ ও প্রগাঢ় কোমা লক্ষিত হইতে পারে।

প্রবল সংন্যাসে রোগী অজ্ঞান, দেহ স্থির ও সঞ্চালন-রহিত অবস্থায় পড়িয়া থাকে; মুখমণ্ডল স্ফীত, কখন কখন নীলিমবর্ণ; কনীনিকা কুঞ্চিত বা প্রসারিত হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ইহার কোন বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয় না; গণ্ডদেশ শিথিল হয়, এবং উহা নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে পতিত ও উৎক্ষিপ্ত হয়। নাড়ী সচরাচর মৃদুগামী, পূর্ণ ও দৃঢ়; গ্রীবাদেশের ধমনীর স্পন্দন প্রতীত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস সচরাচর মন্দগামী, কষ্টসাধ্য ও সশব্দ; কখন কখন সাংঘাতিক কাইন্‌ষ্টোকের শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয়। সমুদায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সম্পূর্ণ শিথিলতা ও দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর যে অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত নহে তাহাতে সামান্য দৃঢ়তা ও টান বর্ত্তমান থাকে। রোগী অজ্ঞাতে মলমূত্র ত্যাগ করে; কোন কোন স্থলে মূত্রাবরোধ দেখা যায়। সচরাচর উভয় অক্ষিগোলক পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিক হইতে বিপরীত দিক অভিমুখে ঘূর্ণিত থাকে; সময়ে সময়ে অক্ষিগোলকের অনৈচ্ছিক কম্পন লক্ষিত হয়। মস্তকও অক্ষিগোলকের ন্যায় পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিক হইতে অপর দিকে ঘুরিয়া যায়, এবং স্বাভাবিক সমান অবস্থায় ঘুরাইয়া আনিবার চেষ্টা করিলে প্রতিরোধ প্রদত্ত হয়। কার্পাস্ ষ্ট্রিয়েটাম্ বা তৎসন্নিহিত স্থানে রক্তস্রাব হইলেও এই বিশেষ লক্ষণ সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে। ডাং হ্যাগ্‌লিঙ্গ্‌স্ জ্যাক্‌সন্ বিবেচনা করেন যে, এই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পক্ষাঘাত সম্বন্ধে ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

ভেণ্ট্রিকল্ মধ্যে বা কর্টেক্স্ মধ্য দিয়া পায়ামেটারে রক্তস্রাব হইলে সচরাচর পৈশিক সঙ্কোচ ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

অত্যধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, সংন্যাস প্রাপ্তির প্রারম্ভে সিকি হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে, পরে কয়েক ঘণ্টায় উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পায়,

এবং রোগ সাংঘাতিক হইলে এই বৰ্দ্ধিত উত্তাপ মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত রহিয়া যায়; রোগ সাংঘাতিক না হইলে বৰ্দ্ধিত উত্তাপ কয়েক দিবস পরে হ্রাস হইয়া আইসে। কোন কোন স্থলে রোগ সাংঘাতিক হইলেও প্রথম হইতেই দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

কোমা বা অচৈতন্য অবস্থায় চর্ম্মের ও টেণ্ডন্ সকলের প্রতিফলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্স্) সচরাচর লোপ বা সাতিশয় হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু সত্বরই এতৎপরিবর্ত্তে প্রতিফলিত উত্তেজনশীলতার বৃদ্ধি পায়; কিন্তু ক্রীম্যাষ্টার্ ও ঔদরীয় রিফ্লেক্সের হ্রাস লক্ষিত হয়।

সাধারণতঃ অচৈতন্যাবস্থা হইতে রোগী ক্রমশঃ এক বা একাধিক ঘণ্টার মধ্যে বা দুই এক দিবসের মধ্যে সংজ্ঞা লাভ করে। চেতনা প্রাপ্ত হইলে সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত স্পষ্টতর প্রকাশ পায়, পশ্চাদৰ্দ্ধ-পক্ষাঘাত লক্ষিত হয়, এবং দক্ষিণ অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে সচরাচর য়্যাফেসিয়া সহবর্ত্তী হয়। অধিকাংশ স্থলে এই পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে কতক পরিমাণে চৈতন্যের হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, এক দিকে বিশেষ ইন্দ্রিয় সকলের চৈতন্যলোপ এবং অৰ্দ্ধ-দৃষ্টি (হেমিয়োপিয়া) অনেক স্থলে দৃষ্ট হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ঐন্দ্রিয়িক বিকার এক দুই সপ্তাহ মধ্যে সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়; কচিৎ ইহারা চিরস্থায়ী হয়, অথচ সঞ্চালন-পক্ষাঘাত অংশতঃ বা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

অধিকাংশ স্থলে চৈতন্য-লাভের পর হইতে রোগীর অবস্থার অবিরাম ক্রমোন্নতি দৃষ্ট হয়, পরিশেষে কতক পরিমাণে পক্ষাঘাত রহিয়া যায়। সম্ভবতঃ সংগত রক্তের চতুর্দ্দিকে এন্‌সেফেলাইটিস্ উৎপাদিত হইয়া, কোন কোন স্থলে রক্তস্রাবের পর এক সপ্তাহের শেষভাগে বা দশ দিবসে, কচিৎ দুই তিন দিবসের মধ্যে মস্তিষ্কের উগ্রতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রবল শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, দেহের উত্তাপ পুনরায় বৃদ্ধি পায়, মাস্তিষ্কেয় উগ্রতা ও প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক হইতে পারে, অথবা এক সপ্তাহ বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হইয়া ক্রমশঃ উপশমিত হয়, এবং রোগী পূর্ব্ব-অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে এই অবস্থায় পৈশিক সঙ্কোচ ও দৃঢ়তা উৎপন্ন হয়, এবং অন্যান্য লক্ষণ সকলের সঙ্গে সঙ্গে ইহার শমতা হয়।

এ রোগে কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় হইতে চতুর্থ দিবসে পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকে গ্লুটিয়্যাল্ প্রদেশে তরুণ শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পায়। প্রথমে গ্লুটিয়্যাল্ প্রদেশের মধ্যস্থলে এথিরিমা উপস্থিত হয়, পরদিবস বুলী নির্ম্মিত হয়, ও তৎপরে সত্বর পচা-ক্ষতে পরিণত হয়। শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পাইলে রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়।

রোগের প্রথম হইতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে। অপর দিক অপেক্ষা পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের অঙ্গ উষ্ণতর ও অধিকতর ঘৰ্ম্মাভিষিক্ত হয়; কখন কখন স্তম্ভগ্রস্ত অঙ্গের রেডিয়্যাল্ ধমনী পূর্ণতর, এবং চর্ম্ম সামান্য শোথযুক্ত লক্ষিত হয়। অচৈতন্যাবস্থা উপশমিত হইবার সঙ্গে এই সকল লক্ষণও তিরোহিত হইতে থাকে; এবং পরে রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চালন-বিধানের (ভাসো-মোটর্) বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়; ইহাদের বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

মস্তিষ্কে রক্তস্রাব-জনিত সংন্যাস রোগের পর যে পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত রহিয়া যায় তাহাতে হস্তপদে যেরূপ, মুখমণ্ডলে সেরূপ স্পষ্ট স্তম্ভ লক্ষিত হয় না। মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের নিম্নার্দ্ধে সঞ্চালন-শক্তি ও ভাবপ্রকাশ-ক্ষমতার হ্রাস হয়; নাসা-ওষ্ঠ ভাঁজ অংশতঃ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয়, ওষ্ঠাধরের কোণ ঝুলিয়া পড়ে ও কখন কখন মধ্যরেখার দিকে আকৃষ্ট হয়। দন্তপাতি ও গালের মধ্যে আহারদ্রব্য সংগৃহীত হয়, এ কারণ কতকাংশে চর্ব্বণ-কষ্ট উপস্থিত হয়; কচিৎ গলাধঃকরণে বৈলক্ষণ্য জন্মিয়া থাকে। জিহ্বা-সঞ্চালন, বাক্যোচ্চারণ আদির বিকার উপস্থিত হয়। নিম্নশাখা অপেক্ষা সচরাচর ঊৰ্দ্ধশাখা অধিকতর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং ঊৰ্দ্ধশাখা অপেক্ষা নিম্নশাখা অধিকতর সত্বর ও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। পাদচালনে আক্রান্ত দিকের উরুসন্ধি ও বস্তিপ্রদেশ

উন্নত করিয়া ভূমির উপর দিয়া পক্ষাঘাতগ্রস্ত পদ টানিয়া আনিতে হয়, নিম্নশাখা যেন উরুসন্ধিস্থল হইতে ঝুলিতে থাকে। সাধারণতঃ প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও রোগগ্রস্ত অঙ্গ শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় না; কচিৎ, প্রধানতঃ ঊর্দ্ধশাখা, সত্বর, কয়েক মাস মধ্যে, শীর্ণতাগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। শিশু ও বালকদিগের এ রোগে সচরাচর শীর্ণতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ সচরাচর শীতল অনুভূত হয়, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য বশতঃ চর্ম্ম কালিমবর্ণ বা বিচিত্র রূপ ধারণ করে; এবং অপর দিকের অপেক্ষা এই দিকের রেডিয়াল্ নাড়ী প্রায়ই ক্ষুদ্রতর লক্ষিত হয়। ঊর্দ্ধাঙ্গের পোষণ-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; কোন কোন স্থলে চর্ম্ম পাতলা ও শীর্ণ, কোন স্থলে বা স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর দৃষ্ট হয়। নখ বিবর্ণ ও রুক্ষ হয়, উহার স্বাভাবিক উজ্জ্বলতা নষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে সন্ধি সকল, বিশেষতঃ স্কন্ধ, জানু ও অঙ্গুলির সন্ধি সকল বিকারগ্রস্ত হয়, এবং আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পায়। দীর্ঘকাল পরে আক্রান্ত শাখাদ্বয়, প্রধানতঃ ঊর্দ্ধশাখা, দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হইয়া বাঁকিয়া যায়। (হেমিপ্লিজিয়া দেখ)।

ভাবিফল ও রোগ-নির্ণয়।—মূর্চ্ছারোগ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, মূর্চ্ছারোগের স্থায়িত্ব অতি অল্প; ইহাতে মুখমণ্ডল অত্যন্ত মলিন হয়, গাত্রের শীতলতা, শ্বাসপ্রশ্বাসের মৃদুতা এবং নাড়ীর সাতিশয় ক্ষীণতা জন্মে। এম্বলিজ্‌ম্-জনিত অচৈতন্য হইতে ইহার প্রভেদ যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

রোগীর জাতি (স্ত্রী বা পুরুষ) ও বয়ঃক্রম বিবেচনা করিলে হিষ্টিরিয়া-জনিত অচৈতন্য হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। মদ্যপান-জনিত অচৈতন্যাবস্থা, রোগের পূর্ব্ব-বৃত্তান্ত ও নিশ্বাসের গন্ধ দ্বারা য়্যাপোপ্লেক্সি হইতে প্রভেদ করা যায়।

মস্তিষ্কের যে দিক বিকারগ্রস্ত হয় তাহার বিপরীত দিকের মুখমণ্ডল, জিহ্বা, দেহ ও শাখা সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। মুখমণ্ডলের ঊর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাতে এই নিয়মের ব্যতিক্রম দেখা যায়। যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে রোগোপশমের পর সচরাচর মানসিক ক্রিয়ার বিকার রহিয়া যায়। কথার বিস্মৃতি বশতঃ হউক, কিংবা বাক্যোচ্চারণে অপারকতা বশতঃ হউক, প্রায়ই বাক্‌শক্তির লোপ হইয়া থাকে। (অচৈতন্য দেখ, পৃষ্ঠা ৭৪৫)।

চিকিৎসা।—ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অনুসারে মাস্তিষ্ক্য-রক্তস্রাবের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়;—প্রথমতঃ সংন্যাস রোগাক্রমণের আরম্ভে অচৈতন্যাবস্থার চিকিৎসা; দ্বিতীয়তঃ, জরীয় প্রতিক্রিয়াবস্থার চিকিৎসা; তৃতীয়তঃ, রোগাক্রমণের পর চৈতন্যোদয় হইলে তদবস্থার চিকিৎসা; চতুর্থতঃ, রোগোপশমের পরবর্ত্তী পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতের চিকিৎসা; পঞ্চমতঃ, রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা।

১। মাস্তিষ্কের ছিন্ন রক্তপ্রণালী বা মিলিয়ারি রক্তপ্রণালী হইতে রক্তস্রাব রোধ করিবার চেষ্টা চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য। এতদর্থে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় রাখিবে। রোগী যে স্থানে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িয়া গিয়াছে, পারতপক্ষে তথা হইতে স্থানান্তরিত করিবে না; প্রয়োজন হইলে ধীরে ধীরে শয্যায় লইয়া যাইবে; স্কন্ধদেশ ও গ্রীবা উত্তোলিত রাখিবে, কিন্তু সাবধান যেন মস্তকের পশ্চাৎদিকে বালিশ দিয়া চিবুক বক্ষের উপর ঝুঁকিয়া না পড়ে, কারণ ইহাতে জিহ্বা দ্বারা ফেরিঙ্ক্‌স্ অবরুদ্ধ হয় ও সশব্দ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এই শ্বাসাবরোধ নিবারণার্থ, কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মস্তকের যে দিকে রক্তস্রাব হয় তদ্‌বিপরীত দিকে রোগীর মস্তক কাইত্ করিয়া দিবে। অঙ্গ-আচ্ছাদন ছিঁড়িয়া (যেন কোনরূপে রোগীকে নাড়াচাড়া করা না হয়) তিরোহিত করিবে। যদি অচৈতন্য প্রগাঢ় হয় ও সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় তাহা হইলে রোগীর আরোগ্য পক্ষে কোন আশাই নাই।

যদি রোগী বলিষ্ঠ ও যুবা হয়, নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও টেন্‌শনাধিক্যযুক্ত হয়, যদি বাম ভেণ্ট্রিক্‌ল্

বিবর্দ্ধিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম; কেরোটিড্ ধমনীস্পন্দনযুক্ত হয় এবং বৃহদ্ধমনীয় (য়্যায়োর্টিক্) দ্বিতীয় শব্দ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে রক্তমোক্ষণ উপযোগী। ইহাতে ধামনিক সঙ্কাপ (টেন্শন্) হ্রাস হয় ও তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব স্থগিত হয়। এ ভিন্ন, ধামনিক সঙ্কাপ লাঘব করণার্থ ও মাস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারণার্থ উগ্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। ৫—১০ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ বা এক দুই বিন্দু ক্রোটন্ অয়িল্, চারি বা পাঁচ বিন্দু গ্লিসেরিন্ সহ প্রয়োজ্য। অথবা, ℞ পাল্ভঃ জ্যালাপ্ঃ কোঃ ℈i; বা পাল্ভঃ ইলিটেরিনঃ কোঃ gr. iii; অবিলম্বে প্রয়োজ্য। কিন্তু দুর্ব্বল, বৃদ্ধ ব্যক্তির হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী ক্ষীণ থাকিলে ইহা অবিধেয়। যদি অন্ত্র মলপূর্ণ থাকে, তাহা হইলে উষ্ণ সাবান-জল সহ অলিভ্ অয়িল্ ও টার্পেন্টাইনের পিচকারী দ্বারা তৎপরিষ্কার করিবে। মস্তিষ্কে বরফ, ও পায়ে উষ্ণ-জল-পূর্ণ বোতল বা সর্ষপের পলস্ত্রা ব্যবস্থা করিবে। ঘাড়ে ব্লিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে। রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে ব্যস্ত হইয়া পথ্য প্রয়োগের চেষ্টা অযুক্তি; আহারদ্রব্য শ্বাস-নলীমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিষম বিপদ উৎপাদন করিয়া থাকে। রোগীকে সুরা, য়্যামোনিয়া আদি প্রয়োগ নিষিদ্ধ। মধ্যে মধ্যে মূত্রাশয় পরীক্ষা করিবে, এবং উহা প্রস্রাবে পূর্ণ হইলে ক্যাথিটার্ দ্বারা মূত্র নির্গত করিয়া দিবে।

২। জ্বরীয় প্রতিক্রিয়াবস্থায় মস্তিষ্কে প্রাদাহিক ক্রিয়ার ব্যাপ্তি দমন, ও সংযত রক্ত সত্বর শোষিত হওন উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। অস্লার্ বিবেচনা করেন যে, এ অবস্থায় য়্যাকোনাইট্ উপযোগী। নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন থাকিলে টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্ বা টিংচার্ অব্ ভিরেট্রাম্ ভিরিডি উপকারক। কেহ কেহ রক্তরোধার্থ য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ য়্যাসিড্ বা আর্গট্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন; কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ ফল আশা করা যায় না। আর্গটিন্ হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োজিত হয়; ইহাতে কত দূর উপকার দর্শে বলা যায় না; কারণ, যেহেতু ইহা সর্ব্বাঙ্গের সূক্ষ্ম ধমনী সকলকে (আর্টিরিয়োল্স্) কুঞ্চিত করিয়া ধামনিক সঙ্কাপ বৃদ্ধি করে, ইহা দ্বারা উপকার সম্ভাবনা; অপর, যেহেতু যে রক্তপ্রণালী হইতে রক্তস্রাব হয় ইহা দ্বারা তাহা কুঞ্চিত হয়, সুতরাং উপকার আশা করা যায়; কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, সুস্থ ধমনী সকলের প্রাচীরের উপর আর্গট্ যেরূপ ক্রিয়া দর্শায়, রুগ্ন ধমনীর প্রাচীরের উপর সেইরূপ কার্য্য করে না। যে সকল স্থলে ধীরে ধীরে রক্তস্রাব হইয়া ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধি পায় সে সকল স্থলে আর্গট্ দ্বারা সুফল আশা করা যাইতে পারে।

যদি এম্বলিজ্ম্ বা থ্রম্বোসিস্ জনিত মস্তিষ্কের কোমলীভূতি বশতঃ সংন্যাস উৎপন্ন হয় তাহা হইলে উগ্র বিরেচক, রক্তমোক্ষণাদি নিষিদ্ধ। মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করণ প্রয়োজন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা ও অনিয়মিততা বর্ত্তমান থাকিলে ইথার্, য়্যামোনিয়া ও ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা যায়।

৩। রোগীর চৈতন্যোদয় হইলে পর, পুনরায় রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে না পারে এবং রক্ত-পিণ্ডের চতুর্দ্দিকে যে মাস্তিষ্ক্য প্রদাহ ও উগ্রতা উৎপাদিত হইয়াছে তাহা উপশমিত হয় এ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগীকে পথ্যার্থ দুগ্ধ, সাগু, বার্লি আদি অনুগ্র আহার ব্যবস্থেয়। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ, ঘাড়ে ব্লিষ্টার্ উপকারক। অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবে। এ অবস্থায় কেহ কেহ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সহযোগে অল্পমাত্রায় য়্যাকোনাইট্ ব্যবস্থা দেন। শিরঃপীড়া ও প্রলাপ নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা ক্যাম্ফোরী ব্রোমাইডাম্ উপযোগী। তরুণাবস্থা গত হইলে, নিঃসৃত রক্ত শোষণার্থ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্-ব্যবহেয়।

৪। সংন্যাস রোগের পরবর্ত্তী পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত এবং পেশী সকলের দৃঢ়তা ও সঙ্কোচের চিকিৎসার্থ প্রথমে প্রত্যহ এক বার বা দুই বার পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ মৃদুভাবে মর্দ্দন করিবে; পরে তড়িৎ প্রয়োগ করিবে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, সংন্যাস আক্রমণের দুই সপ্তাহ পর হইতে

তড়িৎ চিকিৎসা আরম্ভ করিবে; অপর কেহ কেহ বলেন যে, অন্ততঃ দুই মাস কাল গত হইবার পূর্ব্বে তড়িৎ প্রয়োগ অযুক্তি এবং ইহা প্রয়োগে মূর্চ্ছা, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন বা অন্যান্য প্রকার অসুখ-বোধ হইলে তৎক্ষণাৎ প্রয়োগ স্থগিত করিবে। রেনোল্ডস্ বলেন যে, পৈশিক সঙ্কোচনীয়তা হ্রাস হইলে তড়িৎ দ্বারা কোন উপকার দর্শে না; এবং অস্‌লার্ বলেন যে, সঙ্কোচন উৎপন্ন হইলে ইহা নিষ্ফল হয়, ও এ স্থলে নিশ্চেষ্ট অঙ্গসঞ্চালন ও অঙ্গমর্দ্দন উপকারক।

এই অবস্থায় লঘু, পোষক, অনুত্তেজনকর পথ্য ব্যবস্থেয়। মাংসাহার পরিহার্য্য। সুরা, চা বা কফী অবিধেয়। দুগ্ধ ও নিরামিষাহার ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ নিয়মিত পরিষ্কার রাখিবে। যাহাতে কোন প্রকারে রোগীর মনোদ্বেগ উপস্থিত না হয় সে বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। অনিদ্রা ও অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকিলে ব্রোমাইড্ ও হেন্‌বেন্ ব্যবহার্য্য।

এ রোগে অনেক স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয়, কিন্তু বিশেষ সাবধানে ব্যবস্থেয়, যেন মাস্তিষ্ক্য উগ্রতা পুনরুদ্রিক্ত না হয়। রোগ পুরাতন হইলে ও পেশী সকল শিথিল হইলে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ উপকারক। ডাং ম্যাক্‌জেণ্ডি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ ষ্ট্রিক্‌নাইন gr. $\frac{1}{8}$, য়্যাসিড্ য়্যাসেটিক্ ʒii, স্যাকেঃ য়্যাল্‌বাই ʒiii, য়্যাকোঃ ডিষ্টঃ ad. ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; এক চা-চামচ মাত্রায় প্রাতে ও রাত্রে সেবনীয়। (হেমিপ্লিজিয়া দেখ)।

৫। সংন্যাস রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশ্যে পূর্ব্ববর্ণিত লঘুপাক নিরামিষাহার ব্যবস্থেয়। পরিমিত পরিমাণে আহার, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার আবশ্যক। বিমুক্ত বায়ুতে মৃদু ও নিয়মিত ব্যায়াম প্রয়োজন। কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা, বিশেষতঃ রতিসম্ভোগ-জনিত উত্তেজনা এককালে নিষিদ্ধ। বিবিধ নিঃসারক যন্ত্রের ক্রিয়া উন্নত রাখিবে; এবং সহবর্ত্তী মূত্রপিণ্ডের, হৃৎপিণ্ডের বা ধমনী সকলের পীড়ার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

মাদক বিষের ক্রিয়া ও সংন্যাস রোগের প্রভেদ।

সংন্যাস।	মাদক ঔষধ দ্বারা বিষাক্তের লক্ষণ।
১। শিরোঘূর্ণন, মস্তকে বেদনা, কর্ণে শব্দ, ও আংশিক পক্ষাঘাত প্রভৃতি সংন্যাস রোগের পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।	১। পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পায় না।
২। ইহা সচরাচর বৃদ্ধ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে; যুবা ব্যক্তি কদাচিৎ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।	২। সচরাচর যুবা ব্যক্তি, বিশেষতঃ স্ত্রীজাতি।
৩। প্রায় স্থূলকায় মেদযুক্ত ব্যক্তি আক্রান্ত হয়।	৩। স্থূল বা ক্ষীণকায় ব্যক্তি।
৪। আহারের সময়ে বা অনতিবিলম্বে লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।	৪। সতত ১০—৩০ মিনিট্ ব্যবধানে লক্ষণ প্রকাশ পায়।
৫। লক্ষণ সকল সহসা আরম্ভ হয়; কখন কখন গভীর অচৈতন্যে রোগারম্ভ হয়।	৫। লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়।
৬। রোগীকে ক্ষণকালের নিমিত্ত অতি কষ্টে জাগরিত করা যাইতে পারে। দ্রুতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে। মুখমণ্ডল স্ফীত; কনীনিকা প্রসারিত হয়।	৬। রোগীকে নাড়িয়া বা উচ্চৈঃস্বরে ডাকিয়া জাগরিত করা যাইতে পারে। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রায় আক্ষেপ দেখা যায় না। মুখমণ্ডল কদাচ স্ফীত হয়। কনীনিকা কুঞ্চিত হয়।
৭। দুই এক দিবস রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। এক ঘণ্টার মধ্যে সংন্যাস রোগে মৃত্যু হইতে পারে।	৭। ছয় হইতে আট ঘণ্টার মধ্যে সচরাচর মৃত্যু হয়। অহিফেন দ্বারা তিন ঘণ্টায় মৃত্যু হইয়াছে।
৮। কপালে নখ বিঁধাইলে বা কর্ণে জল প্রবেশ করাইলেও রোগীর চেতন হয় না।	৮। কপালে নখ বিঁধাইয়া বা অন্যান্য উপায়ে রোগীকে সচেতন করা যাইতে পারে।

সর্দ্দিগর্ম্মি।

সান্‌ষ্ট্রোক্‌।

নির্ব্বাচন।—প্রচণ্ড উত্তাপ বা রৌদ্র লাগন বশতঃ উৎপন্ন, জীবনী-শক্তি সকলের অবসাদের লক্ষণ সংযুক্ত, স্নায়ু-বিধানের ও রক্তের অনির্দ্দিষ্ট পরিবর্ত্তন জনিত মস্তিষ্কের ও কশেরুকা-মজ্জার তরুণ পীড়াবিশেষকে সর্দ্দিগর্ম্মি বলে।

প্রতিসংজ্ঞা। ইন্‌সোলেশন্‌, কু ডি সোলেইল্‌, সান্‌ ফিভার্‌, থার্মিক্‌ ফিভার্‌, হীট্‌ য়্যাপোপ্লেক্সি, হীট্‌ য়্যাশ্ফিক্‌সিয়া।

কারণ।—সর্দ্দিগর্মি রোগ যে, কোন দেশ-বিশেষে প্রকাশ পায় এমত নহে। অত্যধিক সূর্য্যাতপ বা কৃত্রিম উত্তাপ গাত্রে লাগিলে এ রোগ উৎপাদিত হয়। রৌদ্রে পরিশ্রম করিলে, বিশেষতঃ মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে রৌদ্র লাগিলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে, এ রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। নাতিশীতোষ্ণ ইয়ুরোপেও গ্রীষ্মকালে সূর্য্যকিরণ প্রখর হইলে সর্দ্দিগর্মি দেখিতে পাওয়া যায়। এ ভিন্ন, যাহারা উষ্ণপ্রধান দেশে উত্তপ্ত গৃহ বা কক্ষ আদি মধ্যে থাকিয়া কার্য্য করে, তাহারা এ রোগের বশবর্ত্তী হয়। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সূর্য্যকিরণ না লাগিলেও, গৃহ, তাম্বু আদি মধ্যে থাকিয়াও রাত্রে, প্রাতে, সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে বা দিবসে এ রোগ সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে। ফলতঃ যে কোন প্রকারে হউক পরিবেষ্টিত বায়ু অধিক উত্তপ্ত হইলে তদবশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। সূর্য্যোত্তাপই হউক বা কৃত্রিম উত্তাপই হউক, ব্যক্তিবিশেষের দৈহিক অবস্থার উপর রোগাক্রমণ নির্ভর করে। যথেষ্ট পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, দেহের সঞ্চালিত অবস্থা অপেক্ষা দেহ স্থিরভাবে রাখিলে পরিবেষ্টিত উত্তাপের ক্রিয়া বিষমতররূপে প্রকাশ পায়। দেহ-সঞ্চালন-অবস্থায় যে পরিমাণ উত্তপ্ত বায়ু সহজে সহ্য হয়, নিদ্রাবস্থায় তাহা বিষম বিপদ উৎপাদন করে। দেহ অধিক উত্তপ্ত হইলে রক্তপ্রণালী সকলের বিশেষতঃ শিরা সকলের প্রাচীর পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় ও সুতরাং রক্তপ্রবাহ মন্দগতি হয়। সত্বর হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, উহার ক্রিয়া-ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, এবং সর্ব্বাঙ্গ উত্তাপাধিক্যগ্রস্ত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হয়। হৃৎপিণ্ডের অবসাদ বা পক্ষাঘাত বশতঃ, অথবা ফুস্‌ফুসে রক্তাবেগাধিক্য বশতঃ শ্বাসরোধে রোগীর মৃত্যু হয়। এ ভিন্ন, শ্বাস-ক্রিয়ার উপর যে সকল স্নায়ু কার্য্য করে তাহারা নিপীড়িত হইয়া মাস্তিষ্ক্য-বিকারবশতঃ মৃত্যু হইতে পারে।

ভারতবর্ষে বঙ্গদেশে আর্দ্র বায়ুতে অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপ অপেক্ষা উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের ন্যায় শুষ্ক বায়ু ও তৎসঙ্গে উষ্ণবায়ু-প্রবাহ বর্ত্তমান থাকিলে অপেক্ষাকৃত অধিক উত্তাপ অধিকতর সহ্য হয়। ইহার কারণ এই যে, উষ্ণ শুষ্ক বায়ুতে দেহ হইতে ঘর্ম্ম-উৎপাতন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ও তদ্বশতঃ দেহ শীতল থাকে; কিন্তু উষ্ণ আর্দ্র ঘন বায়ুতে স্বাভাবিক স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রায় স্থগিত থাকে। উষ্ণপ্রধান-দেশবাসী অপেক্ষা এতদ্দেশ-প্রবাসী ব্যক্তিরা এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। অপেক্ষাকৃত শীতপ্রধান-দেশবাসীরা দীর্ঘকাল গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস করিলে তাহাদের এ রোগের প্রবণতা হ্রাস হয়।

স্বাস্থ্যের অবস্থা, দেহ-স্বভাবের বল, এবং পানাহারের পরিমিততার উপর উত্তাপ-সহিষ্ণুতা নির্ভর করে। যদি কোন কারণে, বা বায়ুতে বর্ত্তমান আর্দ্রতা বশতঃ, গাত্র হইতে ঘর্ম্ম-নিঃসরণ রোধ না হয়, ও যদি বায়ু বিশুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে সুস্থ ব্যক্তি যথেষ্ট উত্তাপ সহ্য করিতে পারে। কিন্তু যদি কোন কারণ বশতঃ ঘর্ম্ম ও অন্যান্য স্বাভাবিক নিঃসারক ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে সত্বর পীড়া আরম্ভ হয়, আর্ডেন্ট্‌ জ্বর বা সর্দ্দিগর্মি এবং মস্তিষ্কের রক্তাবেগ ও রক্তস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হয়, এবং পরিবেষ্টিত আর্দ্র অপরিশুদ্ধ বায়ুর উত্তাপ দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইলে আশঙ্কা প্রবলতর হয়। রোগান্ত দৌর্ব্বল্য, সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা, অপরিমিত

পানাহার, শ্রমাধিক্য প্রভৃতি যে সকল কারণে স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হয় তৎসমুদয় এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ভারতবর্ষে চৈত্র, বৈশাখ, জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় মাসে এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখা যায়।

লক্ষণাদি।—তিনটি ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা সাধারণ সর্দ্দিগর্ম্মি নামক পীড়ার অন্তর্গত ;—

(১) ক্ষীণতাতিশয্য-জনিত মূর্চ্ছা (সিন্‌কোপি) বা সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ। —ইহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা,—মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রচণ্ড সূর্য্যরশ্মি লাগিলে, অথবা অনাতপ স্থানে উত্তপ্ত বায়ু-প্রভাবে, বিশেষতঃ যদি এ অবস্থায় কায়িক ও মানসিক শক্তি অবসাদগ্রস্ত থাকে তাহা হইলে এ রোগ উৎপাদিত হয়। এই কারণে জাহাজের কল-ঘর-মধ্যে যাহারা কার্য্য করে তাহাদের ; উষ্ণপ্রধান দেশে বায়ু ১২০ তাপাংশ ফার্ণহীট্ বা ততোহধিক উত্তপ্ত হইলে ; গ্রীষ্মপ্রধান দেশে রৌদ্রাতপে দূরযাত্রাকালে, বা যুদ্ধ-প্রণালী অভ্যাস-কালে সৈনিক পুরুষদিগের, ও মুটিয়া মজুর প্রভৃতি মধ্যে ; এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বিষম অবসাদ উপস্থিত হয়, চর্ম্ম শীতল ও পাঙ্গাশবর্ণ এবং নাড়ী সাতিশয় ক্ষীণ হয়। অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ এ রোগে মৃত্যু হয়।

(২) মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে প্রচণ্ড সূর্য্যরশ্মির উত্তাপের সাক্ষাৎ ক্রিয়া বশতঃ পূর্ব্বোক্তের অনুরূপ মূর্চ্ছাবস্থা ; ইহাকে "শক্" বলে। ইহাতে স্নায়ু-মূল সকল আক্রান্ত হইতে পারে, রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া ও শ্বাস-ক্রিয়া লোপ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে। সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কিন্তু কখন কখন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না ; মস্তিষ্কের বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটে। কোন কোন স্থলে এই পরিবর্ত্তন মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব বা মস্তিষ্কের প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়। অবসাদের প্রাথমিক লক্ষণ সকল গত হইলে পর প্রতিক্রিয়াবস্থায় প্রবল জ্বর, মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মজ্জেয় বিধানের পীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকলের টিটেনিক্ সঙ্কোচ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সহসা স্থগিত হইতে পারে, অথবা মস্তিষ্কের রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে। মূর্চ্ছাবস্থার বিষম লক্ষণ সকলের উপশম হইলে পর বিভিন্ন প্রকারের স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(৩) এই প্রকার সর্দ্দিগর্ম্মি, প্রচণ্ড রৌদ্র সেবন বশতঃ বা অনাতপ স্থানে সাতিশয় উত্তাপ বশতঃ সমুদয় দেহ অত্যধিক উত্তপ্ত হইয়া উৎপন্ন হয়। রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, জ্বরাতিশয্য উপস্থিত হয়, রক্তসঞ্চালন ও শ্বাসক্রিয়া লোপ হইয়া সচরাচর মৃত্যু হয়।

সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, ক্লান্তি, ব্যসনাতিরিক্ত, রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য, পানাহারে অপরিমিততা, এবং দেহে মেদাধিক্য এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। যাহাদের হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ, মেদময় বা প্রসারিত, তাহাদের জনাকীর্ণ স্থানের বা ক্ষুদ্র গৃহের অপরিশুদ্ধ বায়ু সেবন বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হয়।

এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে অধিকাংশ রোগীরই মৃত্যু হয় ; যাহারা আপাততঃ মৃত্যুমুখ হইতে পরিত্রাণ পায়, তাহাদের সচরাচর বৈধানিক পরিবর্ত্তন-জনিত পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়, স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয়, মনোবৃত্তি বিকারগ্রস্ত হয়, ও পরিশেষে মৃত্যু হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকারে প্রথমে অবসাদের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী সম্পূর্ণ বা প্রায় সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন হয় ; গাত্র শীতল, পাংশুবর্ণ ও আর্দ্র ; নাড়ী ক্ষীণ ; এবং কোন কোন স্থলে বিবমিষা ও বমন হয়। ফলতঃ কোল্যাপ্স্ অবস্থা উপস্থিত হয় ; এবং যদি সত্বর প্রতিক্রিয়া সমাহিত না হয় তাহা হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। ভাবিফল শুভ হইলে রোগী সচরাচর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। যদি অত্যধিক সূর্য্যোত্তাপ ও সূর্য্যালোক লাগিয়া রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে কতকগুলি পরবর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে ; শিরোঘূর্ণন, পেশীয় কম্প, আক্ষেপ, অস্থায়ী পৈশিক শক্তির লোপ আদি উপস্থিত হয়।

সর্দ্দিগর্ম্মির বিষম অবস্থা আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কতকগুলি পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, অনিদ্রা, অস্থিরতা, আসন্ন বিপদ্ অনুমান, হৃৎপ্রদেশে উৎকণ্ঠা; দ্রুত, অগভীর কষ্টশ্বাস; বক্ষ-পরিবেষ্টনে সঙ্কোচ-বোধ; শিরো-ঘূর্ণন, শিরঃপীড়া; বিবমিষা ও বমন; ক্ষুধামান্দ্য, সাতিশয় পিপাসা, ঘন ঘন মূত্রত্যাগেচ্ছা, এবং গাত্রের তীব্র উত্তাপ লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ, বা ইহাদের মধ্যে কোন লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর প্রবল হয়, গাত্রের উত্তাপ ১০৪, ১০৬, এমন কি ১১০ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত হয়; শ্বাস-কৃচ্ছ ও অস্থিরতা বৃদ্ধি পায়; মস্তক, মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ ও দেহের চর্ম্ম সাধারণতঃ আরক্তিম ও নীলিমবর্ণ, কখন কখন শুষ্ক, ক্বচিৎ ঘর্ম্মার্দ্র হয়; নাড়ী পূর্ণ ও কষ্ট-সাধ্য, কেরোটিড্ ধমনী সাতিশয় স্পন্দনযুক্ত; কনীনিকা বিলক্ষণ কুঞ্চিত, কিন্তু মৃত্যুর পূর্ব্বে পুনরায় প্রসারিত; সংজ্ঞা-হীনতা ক্রমে সম্পূর্ণ কোমায় পরিণতি, সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস, দ্রুতাক্ষেপ, অবরোধক পেশী সকলের শিথিলতা ও মূত্রস্তম্ভ, পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মজ্জের স্নায়ু মূলের প্রগাঢ় বিকৃতা-বস্থা বশতঃ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং সত্বর ইহারা চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত না হইলে অনতিবিলম্বে মৃত্যু হয়। শ্বাসরোধ, রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে; মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা রসোৎসৃজন হইতে পারে; কোন কোন স্থলে গাত্রে মশার কামড়ের ন্যায় গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে।

এ অবস্থায় কোন কোন স্থলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় না বটে, কিন্তু প্রায়ই চিরতরে রুগ্ন হইয়া থাকে। মাস্তিষ্কেয় ও মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লির নৈদানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, ও বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণাদি উৎপাদন করে। রোগীর স্বভাব উগ্র হয়; স্মরণ-শক্তি ক্ষীণ হয়; উন্মত্ততা বা বুদ্ধিভ্রংশ (ডিমেন্শিয়া), আংশিক বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, আংশিক বা সম্পূর্ণ অন্ধতা বা বধিরতা জন্মে; রোগী সূর্য্যকিরণ সহ্য করিতে অক্ষম হয়। পরিশেষে ক্রমশঃ বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা, বুদ্ধিভ্রংশ, বা মৃগী, কিংবা পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ ও তজ্জনিত সাতিশয় শিরঃশূল উপস্থিত হয়; কোন কোন স্থলে স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য ও সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়া-বিকার অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় প্রকাশ পায়।

সিন্কোপি বা শক্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইলে, শবচ্ছেদে স্পষ্ট বিশেষ কোন অসুস্থ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না; কোন কোন স্থলে মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লি সকল এবং ফুস্ফুস্ রক্তা-বেগগ্রস্ত দেখা যায়; বৃহৎ শিরা সকল, বিশেষতঃ উদরের শিরা সকল, ও দক্ষিণ হৃদ্গহ্বর কৃষ্ণবর্ণ অসম্পূর্ণরূপে সংযত রক্তে পূর্ণ থাকিতে পারে; ঔদরীয় যন্ত্র সকল রক্তসংগ্রহযুক্ত দৃষ্ট হয়।

থার্মিক্ জ্বর ও প্রবল প্রকার সর্দ্দিগর্ম্মিতে মৃত্যু হইলে, ফুস্ফুস্ সাতিশয় রক্তসংগ্রহগ্রস্ত; শৈরিক বিধান রক্তপূর্ণ, এবং হৃৎপিণ্ড কুঞ্চিত দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্কে ও তদ্ঝিল্লিতে রক্তসংগ্রহ দেখা যায়, এবং কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কে বা উহার গহ্বরমধ্যে রক্তরসোৎসৃজন বা রক্তস্রাব লক্ষিত হয়।

ভাবিফল।—অধিকাংশ স্থলে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। যদি দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়, দ্রুতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে, পেশীয় প্রতিক্রিয়া (রিফ্লেক্সেস্) লোপ হয়, তাহা হইলে রোগ সত্বর সাংঘাতিক হইয়া থাকে। যদি চর্ম্মের, কক্ষের ও সরলান্ত্রের উত্তাপ হ্রাস হয়, নাড়ী সবলতর হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস গম্ভীরতর ও "রিফ্লেক্স্" সকল পুনঃ সংস্থাপিত হয়, এবং চৈতন্য পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগনিবারক উপায় অবলম্বন ইহার সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা। হাল্কা পরিধেয় ব্যবহার, ছাতি, শোলার টুপি আদির আচ্ছাদন দ্বারা মস্তক ও পৃষ্ঠবংশ সূর্য্যকিরণ হইতে রক্ষা করণ প্রয়োজন। কায়িক বা মানসিক শ্রান্তি ও ক্লান্তি নিষিদ্ধ। কোন প্রকার উত্তেজনা,

অথবা পরিশ্রম বশতঃ বা আহারের অভাব বশতঃ দৌর্ব্বল্য না জন্মে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে বাস আবশ্যক; এবং গৃহ শীতল রাখিবার নিমিত্ত খস্‌খসে টাটি, পাখা আদি ব্যবহার্য্য। আহারাদি সম্বন্ধেও বিশেষ নিয়মের আবশ্যক; অধিক মাংসাহার বা সুরাপান নিষিদ্ধ; লঘু, পুষ্টিকর, অনুত্তেজনকর আহার ও বরফ সেবনীয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

সামান্য উত্তাপ-জনিত অবসাদে (হীট্-এক্জস্‌শন্) রোগীকে ছায়ায় শীতল স্থানে স্থানান্তরিত করিবে; অঙ্গাবরণ খুলিয়া দিয়া মস্তকে ও বক্ষে শীতল জল ঢালিবে, য়্যামোনিয়ার শ্বাস প্রয়োগ করিবে, ও অল্প পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

রোগীর অবস্থা অনুসারে এ রোগের চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। উত্তাপ-জনিত জীবনী-শক্তির ক্ষীণতায় রোগীকে শায়িত অবস্থায় রাখিবে, মস্তক দেহাপেক্ষা নিম্নে স্থাপন করিবে, ও প্রয়োজনানুসারে উত্তেজক ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী গিলিতে সক্ষম হয়, তাহা হইলে অনতিবিলম্বে অর্দ্ধ বা এক আউন্স্ স্পিরিটাস্ ভাইনাম্ গ্যালিসাই, ২০—৩০ মিনিম্ টিংচার্ ওপিয়াই ডিয়োডোরেটা সহ প্রয়োগ করিবে, ও আবশ্যকমতে পুনঃ ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী গিলিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে ইহা পিচ্‌কারী দ্বারা সরলান্ত্রমধ্যে প্রয়োজ্য; অথবা, স্পিরিটাস্ ফার্মেণ্টাই ও টিংচার্ ডিজিটেলিস্ হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবস্থেয়। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য আরম্ভ হইলে বলকারক মাত্রায় সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্ ও সাল্‌ফেট্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ বিধেয়।

প্রকৃত সর্দ্দিগর্মি রোগে সম্পূর্ণ বিপরীত চিকিৎসা অবলম্বনীয়। এ স্থলে দেহের উত্তাপাতিশয্য দমনের বিশেষ চেষ্টা আবশ্যক। এ উদ্দেশ্যে গাত্রে বরফ ঘর্ষণ করিবে, অথবা শীতল স্নান, শীতল প্যাকিঙ্গ্, শীতল জলের পিচ্‌কারী আদি ব্যবস্থেয়। এ ভিন্ন, কুইনাইন্ ও য়্যাণ্টিপাইরিন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক। দ্রুতাক্ষেপ ও অস্থিরতা উপস্থিত হইলে মর্ফাইন্ বা ক্লোরোফর্ম্, এবং অবসাদ লক্ষিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কখন কখন ঘাড়ে ও পায়ের ডিমে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগে উপকার দর্শে। মুখমণ্ডল আরক্তিম ও নাড়ী পূর্ণ থাকিলে এক মিনিম্ মাত্রায় ক্রোটন্ অয়িল্ প্রয়োজ্য। মূত্রাশয়ের উগ্রতা ও সাতিশয় শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা উপযোগী।

প্রাথমিক ও বিষম লক্ষণ সকল উপশমিত হইলে পর সাধারণ নিয়মে কুইনাইন্ ও জ্বর-দমনকারক ঔষধ দ্বারা, এবং লঘু, পুষ্টিকর, অনুত্তেজক পথ্য দ্বারা পরবর্ত্তী জ্বরের চিকিৎসা করিবে। অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে সাবধানে নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কোন প্রকার উত্তেজনা, শ্রান্তি ও সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ। পরবর্ত্তী বিবিধ স্নায়বীয় ও মানসিক পীড়ার যথানিয়মে চিকিৎসা।

উন্মাদ বা ক্ষিপ্ততা।

ইন্‌স্যানিটি।

মনের বিকারের সাধারণতঃ উন্মত্ততা বলে। যাহা মন নামে অভিহিত, তাহার ক্রিয়া স্নায়ুবিধানের যে সর্ব্বপ্রধান যন্ত্র সকলের সম্মিলনে নির্ব্বাহ হয়, তাহাদের বিকারকে উন্মাদ বা উন্মত্ততা বলে।

তিনটি স্থূল সিদ্ধান্তের উপর উন্মাদ রোগের নিদান নির্ভর করে;—প্রথম, মস্তিষ্ক—মনের যন্ত্র; দ্বিতীয়, মস্তিষ্ক ভৌতিক বা শারীর যন্ত্র; এবং সুতরাং ইহার মানসিক ক্রিয়া ইহার ভৌতিক অবস্থার উপর নির্ভর করে; তৃতীয়, এই সকল ভৌতিক অবস্থার বা এই শারীর যন্ত্রের কোন পরিবর্ত্তন হইলে, তৎসঙ্গে মানসিক কার্য্যের তদনুরূপ পরিবর্ত্তন প্রকাশ পায়। ভৌতিক-বলে, উত্তাপ-বলে বা রাসায়নিক-ক্রিয়া-বলে, রক্তসঞ্চালনের আধিক্য বা ন্যূনতা বশতঃ, রক্তের ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন বশতঃ, এবং প্রদাহ ও প্রতিফলিত উগ্রতা দ্বারা, মস্তিষ্কের ও উহার

মানসিক ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন ঘটে। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, প্রধানতঃ সেরিব্রামের কর্টিক্যাল্ অংশ মানসিক ক্রিয়ার স্থান। যদি সেরিব্রামের কর্টেক্সের কেন্দ্রীয় অংশ পূর্ব্বোক্ত কারণে সীমাবদ্ধ স্থান না হইয়া ব্যাপ্ত স্থান বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে মানসিক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে। শারীরতত্ত্ববিদেরা এ পর্য্যন্ত এত দূর সফলকাম হন নাই যে, কোন্ মানসিক ক্রিয়া কর্টেক্সের কোন্ অংশে অবস্থিত তাহা নির্দ্দেশ করেন ; সুতরাং কর্টেক্সের নির্দ্দিষ্ট পীড়ায় কোন্ প্রকার মানসিক বিকার জন্মে তাহা নিরূপণ অসম্ভব। মস্তিষ্কের কোন্ প্রকার নৈদানিক অবস্থায় বিমর্ষোন্মাদ, বা প্রবল উন্মত্ততা প্রভৃতি উৎপন্ন হয়, নিদানতত্ত্ববিদেরা তাহা নির্দ্দেশ করিতে পারেন না বটে, কিন্তু ডিমেন্‌শিয়া বা জেনের‍্যাল্ প্যারেসিস্ মস্তিষ্কের কোন্ প্রকার বিকার-জনিত তাহা নিরূপণ করিয়াছেন। ফলতঃ উন্মাদগ্রস্ত রোগীর সকল স্থলে বিশেষ নৈদানিক অবস্থা নির্ণয় করা যায় না।

উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মৃতদেহ-পরীক্ষায় কতকগুলি পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় ; এ স্থলে ইহাদের বিষয় কেবল সংক্ষেপে বর্ণিত হইবে।

করোটি।—উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মস্তকাস্থির সচরাচর আকার ও অবয়বের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়। করোটি-গহ্বর স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর হয়। বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগে মস্তকাস্থি বিভিন্ন প্রকার বিকৃতাকার ধারণ করে ; করোটির মূর্দ্ধা প্রদেশ, পশ্চাৎ প্রদেশ বা সম্মুখ প্রদেশ চ্যাপ্টা হইতে পারে, অথবা দুই দিকের অস্থি বিভিন্ন প্রকারে বিকৃতাকার হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, করোটি-অস্থি, বিশেষতঃ অস্থির আভ্যন্তর স্তর বিলক্ষণ স্থূলতা প্রাপ্ত হয়। কচিৎ করোটি-অস্থি সাতিশয় পাতলা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডিউরামেটার্।—সচরাচর ইহা করোটি-অস্থিতে দৃঢ় সংলগ্ন লক্ষিত হয়। জেনের‍্যাল্ প্যারেসিস্, সুরাপানাধিক্য বশতঃ, ঔপদংশিক আদি রোগে প্রদাহ-জনিত চিহ্ন সকল দৃষ্ট হয়।

য়্যার‍্যাক্‌নয়িড্।—অধিকাংশ প্রকার উন্মাদ রোগে ইহা স্থূল ও অস্বচ্ছ হইয়া থাকে। পেকয়ি-নিয়্যান্ গ্রন্থি সকল সচরাচর বিবর্দ্ধিত দেখা যায়।

পায়ামেটার্—সাধারণতঃ ইহা প্রদাহ ও রক্তাবেগগ্রস্ত লক্ষিত হয়। ইহার রক্তপ্রণালী সকলে রক্তসংগ্রহ হয় ; এবং মস্তিষ্ক শীর্ণতাপ্রাপ্ত হইলে ইহা শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে ; এতদ্ভিন্ন, ইহার রক্ত-প্রণালী সকলে বিভিন্ন প্রকারের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

মাস্তিষ্ক্য-রক্তপ্রণালী সকল।—ইহাদের বিবিধ প্রকারের পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। এই সকল পরিবর্ত্তন প্রধানতঃ জেনের‍্যাল্ প্যারেসিস্, এবং সুরা, উপদংশ ও মৃগী-জনিত উন্মাদ রোগে দৃষ্ট হয়। রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত, ইহাদের প্রাচীর বিভিন্ন প্রকারের পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

মাস্তিষ্ক্য-বিধান।—সচরাচর ইহা শীর্ণতাগ্রস্ত হয়। যে পরিমাণে মস্তিষ্ক শীর্ণ হয়, সে পরিমাণে ভেণ্ট্রিকল্ সকল মধ্যে রস-সঞ্চয়, য়্যার‍্যাক্‌নয়িড্ ঝিল্লি মধ্যে রসোৎসৃজন, পায়ামেটারে শোথ, ও কচিৎ অন্যান্য ঝিল্লিময় বিধান বা অস্থি-বিধানের স্থূলীভূতি দ্বারা তৎপরিপূরিত হয়। কন্‌ভলিউশন্ সকল এবং মস্তিষ্কের শ্বেত ও ধূসর পদার্থ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কন্‌ভলিউশন্ সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা চ্যাপ্টা ও পাতলা হয়। সমুদয় তন্তুর বর্ণ ও প্রকৃত অবস্থার বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষ সকল।—তরুণ উন্মাদ রোগে, সেরিব্রাই কর্টেক্সের এই সকল কোষের বিলক্ষণ বিকৃতাবস্থা দৃষ্ট হয়। ইহাদের পোষণ-বৈলক্ষণ্য জন্মে, ইহারা শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় ; কিন্তু প্রকৃত অপকর্ষ বিলম্বে উপস্থিত হয়।

নিউরোগ্লিয়া।—ইহাদের পরিমাণ ও নিউক্লিয়াসের সংখ্যা, ডিমেন্‌শিয়া ও অন্যান্য প্রকার উন্মাদ রোগে সাতিশয় বৃদ্ধি পায় বা হ্রাস হয়।

পূর্ব্ব-বর্ণিত সাধারণ নৈদানিক অবস্থা ভিন্ন বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগের নিদান-তত্ত্ব তদ্বর্ণন-কালে সংক্ষেপে বিবৃত হইবে।

উন্মাদ-রোগের শ্রেণী-বিভাগ।—ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক উন্মাদ রোগের বিভিন্ন প্রকারে শ্রেণী-বিভাগ করেন। নিম্নে ডাঃ থিয়োডোর্ এচ্ কেলগ্ অনুমোদিত শ্রেণী-বিভাগ সন্নিবেশিত হইল। ইনি উন্মাদ রোগ সকলকে দুইটি প্রধান ভাগে বিভক্ত করেন; প্রথম বিভাগে রোগের নিদান ও কারণতত্ত্বের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া শ্রেণী-বিভাগ করা হইয়াছে; এবং অবশিষ্ট যে সকল রোগে মানসিক ও দৈহিক লক্ষণ সকল প্রবল, তাহাদিগকে দ্বিতীয় বিভাগের অন্তর্ভূক্ত করা হইয়াছে।—

বিভাগ ক।

(দৈহিক ও কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধীয়)

উপবিভাগ ১।
সাধারণ যান্ত্রিক পরিবর্দ্ধন রোগ জনিত।
- শ্রেণী ১। ইডিয়সি (জড়)।
- „ ২। ক্রেটিনিজ্‌ম্।
- „ ৩। ইম্বেসিলিটি।

উপবিভাগ ২।
প্রকৃতিগত স্নায়ু-বিকার বশতঃ উদ্ভূত, সচরাচর বংশাবলীক্রমে আগত, কচিৎ অর্জ্জিত।
- শ্রেণী ১। বাল্যাবস্থার প্রকৃতিসিদ্ধ উন্মত্ততা।
- „ ২। প্রাথমিক একাশ্রয়োন্মাদ।
- „ ৩। নৈতিক (মর‍্যাল্) উন্মত্ততা।
- „ ৪। সাময়িক উন্মত্ততা।

উপবিভাগ ৩।
নির্দ্দিষ্ট স্নায়ু-বিধানের বিকার সংযুক্ত।
- শ্রেণী ১। এপিলেপ্সি সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা।
- „ ২। হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা।
- „ ৩। হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্ উন্মত্ততা।
- „ ৪। কোরিয়িক্ উন্মত্ততা।

উপবিভাগ ৪।
স্বাভাবিক শারীর-ক্রিয়া সম্বন্ধীয়।
- শ্রেণী ১। যৌবন-দশার উন্মত্ততা।
- „ ২। সূতিকোন্মাদ।
- „ ৩। স্বাভাবিক রজোলোপ সম্বন্ধীয় (ক্লাইম্যাক্-টেরিক্) উন্মত্ততা।
- „ ৪। বার্দ্ধক্যজনিত উন্মত্ততা।

উপবিভাগ ৫।
সার্ব্বাঙ্গিক পীড়িতাবস্থা সম্বন্ধীয়।

- শ্রেণী ১। (বিষদ্রব্য-জনিত)
  - উপশ্রেণী ১। অ্যাল্কোহলিজ্‌ম্ (সুরা-জনিত)।
  - „ ২। মর্ফাইনিজ্‌ম্ (মর্ফিয়া-জনিত)।
  - „ ৩। প্লাম্বিজ্‌ম্ (সীস জনিত)।
  - „ ৪। হাইড্রার্জাইরিজ্‌ম্ (পারদ-জনিত)।
- শ্রেণী ২। (ডায়েথেসিস্ জনিত)
  - উপশ্রেণী ১। থাইসিক্যাল্ (যক্ষ্মা-সম্বন্ধীয়)।
  - „ ২। পোডেগ্রাস্ (গাউট্-সম্বন্ধীয়)।
  - „ ৩। রিউম্যাটিক্ (বাত-সম্বন্ধীয়)।
  - „ ৪। পিলেগ্রাস্।
  - „ ৫। অ্যাইমোপসরিটোসিক্ (ক্ষুধা বা আহারের অভাব-জনিত)
  - „ ৬। ম্যালেরিয়াস্।
  - „ ৭। এনীমিক্ (রক্তাল্পতা-জনিত)।
  - „ ৮। জ্বরান্ত।
  - „ ৯। সাইফিলিডীমেটাস্।

উপবিভাগ ৬। মাস্তিষ্ক্য-কশেরুকা মজ্জের রক্ত-প্রণালী সকলের সঞ্চালন--বিধায়ক- (ভাসো-মোটর্) বা পেরিফেরাল্ স্নায়ু-বিধানের নির্দ্দিষ্ট নৈদানিক অবস্থা সংযুক্ত।

- শ্রেণী ১। মাস্তিষ্ক্য-তন্তুর যান্ত্রিক বিকার সহবর্ত্তী।
  - উপশ্রেণী ১। জেনেরাল্ প্যারেসিস্।
  - " ২। উপদংশিক।
  - " ৩। অর্গ্যানিক্ ডিমেন্শিয়া।
  - " ৪। টাইফোম্যানিয়া।
  - " ৫। আভিঘাতিক (ট্রম্যাটিক্) উন্মত্ততা।
- শ্রেণী ২। রক্তবহা নাড়ী সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক (ভাসো-মোটর্) স্নায়ু ও স্নায়ু সকলের অন্তিম শাখার পীড়া সহবর্ত্তী।
  - উপশ্রেণী ১। সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) উন্মত্ততা।

বিভাগ খ।

(মানসিক ও লাক্ষণিক)

উপবিভাগ ১। মনোবৃত্তি (ফীলিঙ্গ্)

- শ্রেণী ১। অবসাদাবস্থা।
  - উপশ্রেণী। (আদ্য)
    - ১। সীনেস্থেটিক্ অবসাদ।
    - ২। সামান্য বিমর্ষোন্মাদ (মেল্যাঙ্কোলিয়া)।
    - ৩। মেল্যাঙ্কোলিয়া য়্যাজিটেটা।
    - ৪। নষ্ট্যাল্জিয়া।
  - উপশ্রেণী। (গৌণ)।
    - ৫। পুরাতন মেল্যাঙ্কোলিয়া।
    - ৬। গৌণ মনোম্যানিয়া, অবসাদসংযুক্ত।
- শ্রেণী ১। উত্তেজনাবস্থা।
  - উপশ্রেণী। (আদ্য)
    - ১। সীনেস্থেটিক্ উত্তেজনা।
    - ২। সামান্য ম্যানিয়া।
    - ৩। ম্যানিয়া ট্রাসিটোরিয়া।
  - উপশ্রেণী। (গৌণ)
    - ৪। পুরাতন ম্যানিয়া।
    - ৫। গৌণ ম্যানিয়া, উত্তেজনা-সংযুক্ত।

উপবিভাগ ২। বুদ্ধি (ইণ্টেলেক্ট্)।

- শ্রেণী ১। দৌর্ব্বল্যাবস্থা।
  - উপশ্রেণী ১ (আদ্য)। আদ্য মানসিক ক্ষীণতা।
  - উপশ্রেণী ২। (গৌণ)। টার্মিন্যাল্ (অন্তিম) ডিমেন্শিয়া।
- শ্রেণী ২। ষ্টুপর্ অবস্থা।
  - উপশ্রেণী ১। (আদ্য)। তরুণ আদ্য ডিমেন্শিয়া।
  - উপশ্রেণী ২। (গৌণ)। সিকোয়েন্শিয়্যাল্ ষ্টুপর্ (পরবর্ত্তী জড়তা বা অচৈতন্য)।

উপবিভাগ ৩। ইচ্ছা (উইল্)।

- শ্রেণী ১। বিকৃত ইচ্ছা-সংযুক্ত অবস্থা।
  - উপশ্রেণী ১। (আদ্য)। ম্যাবিউলিক্ ইন্স্যানিটি।
- শ্রেণী ২। ইচ্ছা-রহিত অবস্থা।
  - উপশ্রেণী ১। (আদ্য)। সমস্যামুবিউলিক্ ইন্স্যানিটি।

প্রথমে উন্মাদ রোগের সাধারণ কারণ ও লক্ষণাদি বর্ণন করিয়া, পরে পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগ সংক্ষেপে বিবৃত হইবে।

কারণ।—উন্মাদ রোগের কারণ সকলকে দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, যে সকল কারণ ব্যক্তিবিশেষে অন্তর্নিহিত থাকে; এবং ২, যে সকল কারণ পরিবেষ্টিত অবস্থাদি হইতে উৎপন্ন হয়। সংসারে মনুষ্য নানাপ্রকার দৈহিক ও মানসিক সংঘাত (শক্) ভোগ করিয়া থাকে; এতৎসমুদয় প্রতিকূল অবস্থা একত্রিত হইয়া অধিকাংশ উন্মাদ রোগের কারণীভূত হয়।

বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা।—পূর্ব্ব-পুরুষ হইতে যেমন মনুষ্য সার্ব্বাঙ্গিক সাদৃশ্য ও দেহ-স্বভাব সম্বন্ধে সাদৃশ্য প্রাপ্ত হয়, সেইরূপ আবার পূর্ব্ব-পুরুষ হইতে বিশেষ ও যান্ত্রিক পীড়া আগত হইয়া থাকে। কোন স্থলে বংশাবলীক্রমে হৃদ্‌রোগ, কোন স্থলে ফুস্‌ফুসীয় পীড়া, অপর কোন স্থলে মাস্তিষ্কেয় বা মানসিক বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে। উন্মাদ রোগ সম্বন্ধেও এইরূপ পুরুষানুক্রমে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সহজাত-আত্ম রক্ষা-জ্ঞানের উন্মত্ত বিকার পরে পরে চারি পুরুষ পর্য্যন্ত প্রকাশ পাইয়া সকলেই আত্মহত্যা সাধন করিয়াছে, এরূপ বর্ণিত আছে। ক্ষিপ্ততার সহিত প্রধান প্রধান স্নায়ু-কেন্দ্রের ক্রিয়া-বিকারের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়, এবং বংশ-পরম্পরায় এই সকল পীড়া বিভিন্ন রূপে বা পরিবর্ত্তিত আকারে প্রকাশ পাইতে পারে। এক পুরুষে স্নায়ুশূল, কোরিয়া বা হিষ্টিরিয়া থাকিতে পারে; পরবর্ত্তী পুরুষে, অর্থাৎ উহার সন্তান সন্ততিতে মৃগী; তৃতীয় বংশে ক্ষিপ্রতা; চতুর্থ পুরুষে ইডিয়সি, ইত্যাদি লক্ষিত হইতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরানয়ন প্রকৃতি-নিয়ম ও অবিরাম চেষ্টা; যদি এই চেষ্টা না থাকিত, এবং যদি বিবাহ-বন্ধন দ্বারা বংশের প্রকৃতির প্রতিবিধান না হইত, তাহা হইলে বংশ সত্বর সম্যক্ অপকর্ষ প্রাপ্ত হইত তাহার আর সন্দেহ নাই। কোন কোন স্থলে পিতামহ হইতে, পিতাকে ত্যাগ করিয়া, পৌত্রে উন্মত্ততা প্রকাশ পায়; ইহাকে ইংরাজিতে য়্যাটাভিজ্‌ম্ বলে। এই এক বা একাধিক পুরুষ অতিক্রম করিয়া মানসিক পীড়া প্রকাশ সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে। যদি পূর্ব্বপুরুষ হইতে পরম্পরিতরূপে সন্তান সন্ততিতে উন্মাদ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে তদ্‌বশবর্ত্তিতাকে ডাইরেক্ট্ বা সাক্ষাৎ বশবর্ত্তিতা বলে; এবং যদি খুড়া, ভাই বা ভগিনী রোগাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহাকে প্রাসঙ্গিক, ইংরাজি কোল্যাটার‍্যাল্ বলে, ও এই বশবর্ত্তিতা রোগগ্রস্ত পূর্ব্বপুরুষ হইতে যত দূরবর্ত্তী হয়, তত হ্রাস হইয়া আইসে। পিতা হইতে পুত্রে ও মাতা হইতে কন্যায় এ রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

বয়স।—জন্মকাল হইতে অতি বার্দ্ধক্য পর্য্যন্ত সকল বয়সেই উন্মাদ রোগ আক্রমণ করিতে পারে। সাধারণতঃ মধ্য-বয়সে এ রোগাক্রমণের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখা যায়। ফলতঃ সে বয়সে শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিক, অর্থাৎ স্ত্রীলোকদিগের ২৫—৩৫ এবং পুরুষদিগের ৩৫—৪৫ বৎসর বয়সে এ রোগ অধিক হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা বর্ত্তমান থাকে সে সকল স্থলে ১৫ হইলে ২৫ বৎসরের মধ্যে রোগ প্রকাশ পায়।

স্ত্রী-পুরুষ-ভেদ।—ভিন্ন ভিন্ন দেশের উন্মাদাগারের রোগী ও রোগিণীর সংখ্যা লইয়া বিচার করিলে দেখা যায় যে, স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ উন্মাদের সংখ্যা অধিক। পুরুষজাতি উন্মাদ রোগের উদ্দীপক কারণ অধিকতর প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এ হেতু উহারা অধিকতর রোগাক্রান্ত হয়।

সামাজিক অবস্থা।—অবিবাহিত অবস্থা ক্ষিপ্ততার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। উন্মত্ততার প্রবণতা বর্ত্তমান থাকিলে এবং দৈহিক ও মানসিক অবস্থা ক্ষীণ হইলে লোকে সংসার ধর্ম্মের দায়িত্ব গ্রহণে ও বিবাহ করিতে অনিচ্ছুক হয়।

ব্যবসা।—ইয়ুরোপ ও মার্কিন্‌খণ্ডের উন্মাদাগারের রোগীর তালিকায় প্রকাশ যে, পাদরিগণ অপেক্ষা চিকিৎসকগণ, এবং চিকিৎসকগণ অপেক্ষা আইন-ব্যবসায়িগণ এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। অপর, সৈনিক পুরুষে মানসিক উন্মত্ততার প্রবণতা বিলক্ষণ লক্ষিত হয়। পাচক

আদি যে সকল ব্যক্তি অধিকক্ষণ কৃত্রিম উত্তাপে থাকিয়া কর্ম্ম করে, এবং যাহারা সীস, পারদ আদি বিষ-পদার্থ লইয়া কার্য্য করে তাহারা এ রোগের বশবর্ত্তী হয়। এতদ্ভিন্ন, অভিনেতৃগণ, রাজনীতি-ব্যবসায়িগণ, বিশেষ বিচার না করিয়া যাহারা দৈবের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য করে, বা লাভ-আশায় যাহারা সাহসে ভর করিয়া ব্যবসা বাণিজ্য অনুসরণ করে, তাহারা ক্ষিপ্ততার বশবর্ত্তী হইবার সম্ভাবনা। এবং তস্কর, দস্যু আদি পাপবৃত্তি-অবলম্বীদিগকে এক প্রকার উন্মাদগ্রস্ত বলিলেই হয়। যে সকল কার্য্যে কল্পনা-শক্তি, চিত্তাবেগ, চিন্তাশক্তি বা বুদ্ধি-বৃত্তি অযথা প্রপীড়িত হয়, তৎসমুদয় ক্ষিপ্ততা উৎপাদনে সহায়তা করে।

শিক্ষা।—উন্মাদ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ কাহার কাহার সহজাত হয়, এবং কাহার কাহার কুশিক্ষা-দোষে এই পূর্ব্ব-প্রকৃতি গঠিত হইয়া থাকে। বালকের স্নায়ুবিধান সাতিশয় স্থায়ি-বিকার-প্রবণ। সুকুমার-প্রকৃতি বালকদিগের যে সময়ে সমগ্র জীবনী-ক্রিয়া শরীর-পরিবর্দ্ধনে নিয়োজিত হওয়া প্রয়োজন, সেই সময়ে তাহাদিগকে প্রত্যহ ঘণ্টার পর ঘণ্টা মস্তিষ্ক-চালনা-কার্য্যে ব্যাপৃত রাখা সাতিশয় দূষণীয়। অল্প বয়সে এইরূপ বলপূর্ব্বক শিক্ষা দ্বারা সচরাচর দেহস্বভাব স্নায়বীয় প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই তরুণ বয়সে সাতিশয় কঠিন শাসন-প্রণালী, অযোগ্য ন্যায়বিরুদ্ধ দণ্ডবিধান, এবং দীর্ঘকাল অযথা রূঢ় ব্যবহার বশতঃ এত দূর মানসিক বিকার উপস্থিত হয় যে, বালক আত্মহত্যা-সাধনে বাধ্য হয়, অথবা ক্ষিপ্ততাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এই শোচনীয় ব্যাপারের নিমিত্ত পিতামাতা ও গুরুজন দায়ী। কদাচারী পিতা মাতার সংসর্গে কোমল-প্রকৃতি বালকে সেই সকল দোষ বর্ত্তিয়া থাকে। পিতামাতার ব্যভিচার, কুপ্রবৃত্তি, উগ্র স্বভাব, মিথ্যাবাদিতা, প্রবঞ্চনা আদি বিবিধ দোষ বালকে সহজে অনুকরণ করে; এবং এই সকল কুশিক্ষা-ফলে বালকের স্বভাব-গঠনের ভিত্তি এরূপ ক্ষীণ ও অসম্পূর্ণ থাকে যে, পরে জীবনযাত্রা-নির্ব্বাহ-কালে বিপদাপদে উহার সম্পূর্ণ অধঃপতন হইয়া পাপে বা ক্ষিপ্ততায় পরিণত হয়। অধিক পরিমাণে মানসিক জ্ঞান-লাভ বা বিদ্যাভ্যাস বালকের উপযুক্ত শিক্ষা নহে; যাহাতে সত্যপ্রিয়তা, বশ্যতা, সহিষ্ণুতা, সরলতা, আত্মসংযম, নিজের উপর বিশ্বাস আদি সদ্‌গুণ সকল যথোচিত পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং যাহাতে জীবনের কর্ত্তব্য সম্বন্ধে ও ন্যায্যতা সম্বন্ধে পরিস্ফুট জ্ঞান লাভ হয়, ও যদ্দ্বারা প্রকৃতি বা চরিত্র এরূপ গঠিত হয় যে, সংসার-যাত্রার বিপদাপদে দেহ মন বিচলিত না হয়, তাহাই বাল্যাবস্থার প্রকৃত শিক্ষা। ফলতঃ আধুনিক কুশিক্ষা-প্রণালী মানসিক বিকারের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

সভ্যতা।—দেখা যায় যে, অসভ্য জাতি অপেক্ষা সভ্যজাতি মধ্যে উন্মাদ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক; এ কারণ সিদ্ধান্ত করা যায় যে, যে সকল অবস্থা বশতঃ মানসিক বিকার উৎপাদিত হয় ও বৃদ্ধি পায় সভ্য-সমাজে তৎসমুদয়ের অপ্রতুলতা নাই। কোন যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য হইলে তাহা পীড়ার বশবর্ত্তী হয়; সভ্য-সমাজে জীবনযাত্রা-নির্ব্বাহ বিষম ব্যাপার; মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ও চালনার বিশেষ প্রয়োজন। সভ্য-সমাজে উচ্চাভিলাষীদিগের মধ্যে শিল্প, বিজ্ঞান আদিতে উচ্চতা লাভ আশায় চেষ্টাতিরিক্ততা বশতঃ প্রায়ই কতকগুলি লোকের স্বাস্থ্য এককালে ভগ্ন হয়, ও কেহ চিররুগ্ন হয়। অসভ্য জাতির মধ্যে যাহারা বলবান্ তাহারা জীবিত থাকে, যাহারা দুর্ব্বল মরিয়া যায়; কিন্তু সভ্য-জগতে বৃহৎ নগরী সকলে, এক শ্রেণীর লোক দৃষ্ট হয়, ইহাদের দৈহিক ও মানসিক অবস্থা অবনত, এবং ইহাদের ঔরসে সচরাচর উন্মাদ, ইডিয়ট্ ও পাপাচারীদিগের জন্ম হইয়া থাকে।

ঋতু।—বৎসরের অন্যান্য ঋতু অপেক্ষা বসন্ত ও গ্রীষ্মকালে উন্মাদ ও আত্মহত্যার প্রাদুর্ভাব অধিক দেখা যায়।

শারীর বিধান সম্বন্ধীয় সঙ্কট কাল।—মনুষ্য-জীবনে ভিন্ন ভিন্ন সময় আছে যে সময়ে ভবিষ্যৎ শুভাশুভ নির্দ্দিষ্ট হয়; ইহাকে সঙ্কট-কাল বলা যায়। গর্ভোৎপাদন সময় প্রথম সঙ্কট-কাল। এই সময়ে পিতা বা মাতা অথবা উভয়ে সুরোন্মত্ত থাকিলে সচরাচর সন্তান ইডিয়সিগ্রস্ত হইয়া

থাকে। গর্ভাবস্থায় বিবিধ কারণে সন্তানের বিভিন্ন প্রকারের উন্মত্ততা ও অঙ্গবিকৃতি ঘটিয়া থাকে। প্রসবকালে দুর্বিপাক বশতঃ সন্তানের ভাবী শারীরিক বা মানসিক অবস্থা-বৈগুণ্য উপস্থিত হইতে পারে। শিশুদিগের দন্তোদগম সময় একটি সঙ্কট-কাল; এই সময়ে লক্ষণাদি দ্বারা বংশাবলীক্রমে আগত বিবিধ দেহস্বভাব প্রকাশ পাইতে পারে। এতদনন্তর যৌবনাবস্থা। যাহারা বংশাবলীক্রমে মানসিক বিকারের বশবর্ত্তী, তাহারা সচরাচর পনর হইতে পঁচিশ বৎসর বয়সে রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। এই বয়সে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক অধিকতর সার্ব্বাঙ্গিক-বিকার-গ্রস্ত হয়; ক্লোরোসিস, রজোঃল্পতা, এবং হিষ্টিরিয়া, শ্বাসকাস আদি স্নায়বীয় পীড়া ও উন্মত্ততা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ বয়সে হস্তমৈথুন কোন কোন স্থলে রোগীর লক্ষণ রূপে এবং কোন কোন স্থলে রোগোৎপাদক কারণ রূপে বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন, স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থা, প্রসব কাল ও স্তন্যদান-কালে বিবিধ কারণে মানসিক বিকার উৎপাদিত হইতে পারে। পুরুষদিগের পঞ্চান্ন হইতে পঁয়ষট্টি বৎসর বয়সে সচরাচর জনন-শক্তি ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়, এবং স্ত্রীলোকদিগের পঁয়তাল্লিশ হইতে পঞ্চান্ন বৎসর বয়সে স্বাভাবিক ঋতু স্থগিত হয় ও গর্ভসঞ্চার-ক্ষমতার লোপ হয়। এই সময়ে বিবিধ প্রকারের মানসিক বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে। এ সময়ে স্ত্রীলোকদিগের স্নায়ু-শূল, প্রত্যাবৃত্ত উগ্রতা, পুরাতন মেট্রাইটিস্ আদি উপস্থিত হয় এবং মানসিক বিকার উৎপাদনে সহায়তা করে; পুরুষদিগের এ বয়সে সচরাচর আর্টিরিয়্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ বশতঃ রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় বিবিধ বিকার উপস্থিত হয়, পুষ্টির হ্রাস হয়, কর্টিক্যাল্ অংশ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হয়, মেদাপকর্ষ উপস্থিত হয়, এবং সার্ব্বাঙ্গিক বৈধানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া পরে সম্পূর্ণ বার্দ্ধক্য-অবস্থা উপস্থিত হয়; দৈহিক ও মানসিক শক্তির ক্রমশঃ হ্রাস হয়। বার্দ্ধক্য-জনিত ক্ষিপ্ততা (সেনাইল্ ইন্স্যানিটি) নিম্নলিখিত নৈদানিক অবস্থা বশতঃ উৎপাদিত হয়;—সমগ্র কর্টিক্যাল্ অংশের শীর্ণতা, ধামনিক অপকর্ষ, মিলিয়ারি ধমন্যর্ব্বুদ, এম্বলিজ্‌ম্ এবং কোমলীভূতি।

নিউরোসিস্।—যে সকল স্নায়বীয় পীড়ার উন্মাদ রোগের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ, সেই সকল পূর্ব্ব-পুরুষ হইতে সন্তান সন্ততিতে আসিবার কালে একটি পীড়ার পরিবর্ত্তে অপর পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা এক স্নায়বীয় পীড়ার স্থলে একই পিতা মাতার ভিন্ন ভিন্ন সন্তানে বিভিন্ন প্রকার স্নায়-বীয় পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, কিংবা একাধারে একাধিক পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে, বা একই রোগীতে এক পীড়া অপর পীড়ার অনুবর্ত্তী হইতে পারে। এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া, হাইপোকণ্ড্রিয়ে-সিস্, কোরিয়া, স্নায়ু-শূল প্রভৃতি পীড়া এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাদের মধ্যে কোন পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সন্তান ইহাদের অন্য কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; এবং ইহারা বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগে পরিণত হইতে পারে।

বিষ-পদার্থ।—সুরা, অহিফেন, গাঁজা, ধুতুরা, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, আর্গট্, ক্লোরোফর্ম্, ইত্যাদি বিষ-পদার্থ অযথা ব্যবহারে বিশেষ বিশেষ প্রকার উন্মত্ততা উৎপাদন করে। সুরাপায়ীর সন্তান সন্ততি বিশেষ প্রকার মানসিক বিকারগ্রস্ত হইয়া থাকে। এ সকল বিষয় অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

মাস্তিষ্কেয় যান্ত্রিক পীড়া।—মস্তিষ্কের বিবিধ যান্ত্রিক পীড়ায় বিভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইতে পারে;—মস্তিষ্কের বিধান মধ্যে রক্তস্রাব, থ্রম্বোসিস্, এম্বলিজ্‌ম্, স্ফোটক; ঔপদংশিক, ক্যান্-সারজনিত বা টিউবার্কিউলার টিউমর; মেনিঞ্জাইটিস্ ও এন্‌সেফেলাইটিস্; সর্দ্দিগর্ম্মি, মাল্‌টিপল্ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ ইত্যাদি রোগে বা রোগের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ কতক পরিমাণে মানসিক বিকার উৎপন্ন হইতে পারে।

সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া সকল।—যে সকল পীড়ায় রক্তের পরিমাণের ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয়, বা যে সকল পীড়ায় স্নায়ু-মূল সকলে স্বাভাবিক রক্ত বিতরণ সম্বন্ধে ব্যতিক্রম ঘটে; যাহাতে সার্ব্বাঙ্গিক

পোষণ-ক্রিয়া হ্রাস হয় ও সার্ব্বাঙ্গিক রক্তাল্পতা বা ক্যাক্‌হেক্‌শিয়া উৎপাদিত হয়, সেই সকল পীড়া উন্মাদ রোগের পরবর্ত্তী বা উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে। বিবিধ জ্বর রোগের পর, উপদংশ রোগে, এবং যে সকল স্থলে সাতিশয় মানসিক ক্রিয়া বলবতী হয়, সে সকল স্থলে ক্ষিপ্ততা উপস্থিত হইতে পারে।

মানসিক কারণ।—দেহের উপর মন সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ও প্রবলরূপে কার্য্য করে; মনের বজ্রাহতের ন্যায়, সহসা মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে; এ ভিন্ন, মনের উপর মানসিক প্রতিক্রিয়া এত প্রবল যে, মনের কোন আবেগ মর্ম্মের উপর প্রত্যাবর্ত্তিত হইয়া বিবেক-শক্তির বিকার জন্মাইতে পারে।

উন্মাদ রোগের মানসিক কারণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—উত্তেজক ও পূর্ব্ববর্ত্তী। উত্তেজক কারণের ক্রিয়া সচরাচর সহসা, ও পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। যে সকল উত্তেজক কারণে মানসিক সমতা বিচ্ছিন্ন হয় তাহারা প্রায়ই সাতিশয় কষ্টজনক; যথা,—বিপদে ভয়, ভীষণ-দর্শন-জনিত ত্রাস, ভালবাসা জনের মৃত্যুতে শোক, আর্থিক সর্ব্বনাশ বা যশোনাশ; অথবা ভূ-কম্প, বন্যা বা অগ্নিকাণ্ড আদি বিপৎকালে সাধারণ বিভীষিকা বা মনের আবেগ। ক্রোধান্ধতা বশতঃ সাময়িক উন্মত্ততা ঘটিতে পারে, অথবা কোন প্রকার তরুণ ক্ষিপ্তাবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। অপর, কোন কারণে মনোল্লাস সাতিশয় প্রবল হইলে মনোবৃত্তি সকল বিবেকের অধীনত্ব ত্যাগ করে ও পরে সম্পূর্ণ মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হয়। হঠাৎ অপেক্ষাকৃত অপরিমিত ধন লাভে বা যশোলাভে মন এত দূর প্রফুল্ল হইতে পারে যে, তদ্দশতঃ অনেকের মানসিক বিপ্লব উপস্থিত হয়। এই সকল হঠাৎ মনোবিকারে ক্ষিপ্ততা (ম্যানিয়া), বিমর্ষোন্মাদ (মেল্যাঙ্কোলিয়া), এবং প্রলাপসংযুক্ত বা অচৈতন্যসংযুক্ত অবস্থা উৎপাদিত হয়।

ভয় বশতঃ প্রায় সর্ব্বত্রই অচৈতন্য উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল অনির্দ্দিষ্ট বিষম বিপদাশঙ্কা থাকিলে ও যদি তৎসঙ্গে উত্তেজিত কল্পনা-শক্তি কার্য্য করিতে থাকে, তাহা হইলে বিলক্ষণ মানসিক বিকার উৎপাদিত হয়। ফলতঃ বিবিধ প্রকার মানসিক আবেগ, চিন্তা, মানসিক শ্রম, অবস্থার পরিবর্ত্তন, প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারে উন্মাদ রোগের কারণ হইয়া থাকে; ইহাদের উদাহরণাদি দিয়া গ্রন্থের কলেবর-বৃদ্ধি অপ্রয়োজন।

লক্ষণ।—সকল প্রকার উন্মাদ রোগে কতকগুলি প্রধান লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ একত্রে একস্থলে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না; উহারা এত বিভিন্ন ক্রমানুসারে উপস্থিত হয় ও উহারা এত বিভিন্ন প্রকারে সম্মিলিত হয় যে, মানসিক বিকারকে বিবিধ নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। উন্মাদ রোগের লক্ষণ সকল দুইটি সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত;—মানসিক লক্ষণ, এবং কায়িক লক্ষণ।

মানসিক লক্ষণ সকলকে তিনটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—বুদ্ধিবৃত্তি, মনোবৃত্তি, এবং ইচ্ছাশক্তি। বুদ্ধিবৃত্তি তিন ভাগে বিভক্ত,—১, অনুভূতি ও জ্ঞান; ২, স্মরণ-শক্তি ও কল্পনা-শক্তি; এবং ৩, চিন্তা ও বিবেক-শক্তি।

চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক্ এই পঞ্চেন্দ্রিয়ের কোনটিতে অথবা পৈশিক ইন্দ্রিয়ে (কিনেস্থেসিস্) যে বিশেষ প্রকার চেতনার উপলব্ধি হয় তাহাকে অনুভূতি বলা যায়। উন্মাদ রোগে ঐন্দ্রিয়িক অনুভূতির সচরাচর বিকার ঘটিয়া থাকে। বেদনা, চাপ-বোধ, উত্তাপ-বোধ আদি ত্বকের স্বাভাবিক অনুভূতি হ্রাসপ্রাপ্ত, বর্দ্ধিত বা বিকৃত হইতে পারে। স্ত্রীরোগের কোন্ কোন্ স্থলে হিষ্টিরিয়া রোগে, বা প্যারেটিক্ উন্মাদ রোগে বেদনা-বোধের অনুভূতির হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়। সন্তাপ-বোধ বা উত্তাপ-বোধের অনুভূতি, মানসিক অবসাদ বা উত্তেজনায় এবং অচৈতন্য ও জেনেরাল্ প্যারেসিস্ রোগে কোন কোন স্থলে, আংশিক বা সম্পূর্ণ লোপ লক্ষিত হয়। বিবিধ প্রকার

উন্মাদ রোগে বেদনা, উত্তাপ ও সঞ্চাপ-অনুভূতির বৃদ্ধি বা বিকৃতি ঘটে। জেনেরাল্ প্যারেসিস্ রোগে পৈশিক-ইন্দ্রিয়-অনুভূতির লোপ হয়, কিন্তু স্বপ্ন-সঞ্চার-অবস্থায় সচরাচর ইহার বৃদ্ধি হয়। ফলতঃ এই প্রকারে প্রত্যেক ইন্দ্রিয়ের অনুভূতির বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে; অলীকতা ও মোহ উপস্থিত হয়; ইহাদের বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে (পৃষ্ঠা ৭৩৭)।

জ্ঞান উন্মাদ রোগে মানসিক ক্রিয়া সমুদয় সামঞ্জস্যরূপে কার্য্য করে না। মনোবৃত্তি সকলের সম্পূর্ণ সম-নিয়োগতা দ্বারা পরিস্ফুট জ্ঞানের উপলব্ধি হয়। মানসিক বিকারে, যে পরিমাণে স্মরণ-শক্তি, সংযমন-শক্তি বা অন্য কোন এক মনোবৃত্তি অন্যান্য মানসিক বৃত্তির সহিত যথার্থরূপে কার্য্য করিতে অক্ষম হয়, সেই পরিমাণে আভ্যন্তরিক জ্ঞানের বিশৃঙ্খলতা ও অস্ফুটতা উৎপাদিত হয়। তরুণ প্রলাপসংযুক্ত উন্মাদ রোগে মনে নানাবিধ ভাব ও কল্পনা ত্বরিত উদিত ও অস্তমিত হয়, মনোনিবেশ অসম্ভব হয়, সুতরাং জ্ঞানের বৈকল্য উপস্থিত হয়। অপর, কোন কোন স্থলে স্মরণ-শক্তির লোপ হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে তদনুরূপ জ্ঞানের বৈচিত্র ঘটে। এরূপে, বিভিন্ন প্রকারে জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পাইয়া থাকে (পৃষ্ঠা ৭৩৭)।

স্মরণ-শক্তি।—উন্মাদ রোগে স্মরণ-শক্তি আংশিক, সাময়িক, ক্রমিক, বা সম্পূর্ণ লোপ হইয়া থাকে। কখন কখন মানসিক উত্তেজনাবস্থায় স্মরণ-শক্তির আধিক্য লক্ষিত হয়। মনোমধ্যে নানাবিধ চিন্তার উদয় হয়, ভাব-প্রসঙ্গে কত কথা মনে পড়ে, জীবনের পূর্ব্ব-বৃত্তান্ত সকল দ্রুতগতি একে একে স্মৃতি-পথে উদিত হয়, বিস্মৃত ভাষায় পুনরায় স্মরণ হইতে পারে, এবং স্মরণ-শক্তির নানাপ্রকার বিস্ময়কর দৃষ্টান্ত লক্ষিত হইতে পারে। বিভিন্ন প্রকার ক্ষিপ্ততা রোগে স্মরণ-শক্তির ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দৃষ্ট হয়; এ বিষয় অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

কল্পনা-শক্তি।—অন্যান্য মানসিক শক্তির ন্যায় উন্মাদ রোগে কল্পনা-শক্তির বিকার ঘটিয়া থাকে। কবি, আবিষ্কারক, শিল্পী আদির শ্রেষ্ঠ উদ্ভাবন-শক্তি উন্মাদ রোগে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু বিকৃত, নিকৃষ্ট কল্পনা-শক্তি ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্নরূপে প্রকাশিত হয় ও কোন কোন স্থলে সাতিশয় বলবতী হয়। খেয়াল, মতিভ্রম, বিভ্রম আদি উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিন্তা ও বিবেক-শক্তি।—শ্রেষ্ঠ চিন্তা-শক্তি ও বিবেক-শক্তি পূর্ব্ববর্ণিত অনুভূতি, স্মৃতি ও কল্পনা-শক্তির উপর নির্ভর করে; ইহাদের কোন বৈলক্ষণ্য হইলে উহারা বিকারগ্রস্ত হয়। এই সকল শক্তির বিকার বশতঃ উন্মাদ রোগী বিবিধ প্রকার বিভ্রমের বশবর্ত্তী হয়।

এতদ্ভিন্ন, মানসিক আবেগ আদি মনোবৃত্তি সকল ও ইচ্ছা-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয়। এতৎসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উন্মাদ রোগ বর্ণনকালে লিখিত হইয়াছে; এ কারণ এ স্থলে ইহাদের বিষয় উল্লেখ মাত্র করা হইল।

পূর্ব্বোল্লিখিত মানসিক লক্ষণ সকল ভিন্ন উন্মাদ রোগে কতকগুলি শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উন্মাদে বাক্যোচ্চারণের ও সঞ্চালন-ক্রিয়ার বিভিন্ন প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। কণ্ঠস্বর কর্কশ, নিম্নগ্রাম ও এক-স্বর হয়। কোন কোন স্থলে বাক্যোচ্চারণে বিশেষ ভৌতিক ব্যাঘাত ঘটে; কোন স্থলে বাক্যের জড়তা, বাক্যোচ্চারণের অক্ষমতা আদি এবং অপর কোন স্থলে বাক্যপটুতা উপস্থিত হয়।

অপর, সঞ্চালন-শক্তির লোপ ও বিবিধ প্রকার সম-নিয়োগতার অভাব প্রযুক্ত উন্মাদগ্রস্ত রোগীর পদ-সঞ্চারণের বিশেষ বিশেষ অবস্থা লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে যান্ত্রিক বিকার বশতঃ, এবং কোন কোন স্থলে মানসিক বিকার বশতঃ রোগী পশ্চাদ্দিকে বা চক্রগতিতে চলিয়া বেড়ায়। এতদ্ভিন্ন, নানাপ্রকার পৈশিক সঞ্চালনের বিকৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। লিখন, বাদ্যযন্ত্র-বাদন আদি যে সকল কার্য্যে পেশী সকলের সম-নিয়োগতার প্রয়োজন, তৎসমুদয়ের বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়। এক বা একাধিক পেশী বা পেশীগুচ্ছ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে; ঔপদংশিক, সুরাবীর্য্যঘটিত, বা

প্যারেটিক্ ক্ষিপ্ততায় ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে। আক্ষেপ, অঙ্গগ্রহ, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য, বাহ্য কর্ণের বিকৃতাবস্থা প্রাপ্তি; পোষণ এবং স্রাবণ ও নিঃসরণ ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত হয়। অস্থি, চর্ম্ম, গ্রন্থি সকল, জননেন্দ্রিয় আদি সমুদয় শারীর-বিধানের বিবিধ প্রকার বিকৃতি হয়।

উন্মাদ রোগের সাধারণ লক্ষণ সকল সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল। এক্ষণে বিভিন্ন প্রকার ক্ষিপ্ততার বিবরণ লিখিত হইতেছে।

ইডিয়সি বা জড়তা।—মানসিক বৃত্তির বিভিন্ন প্রকারের অভাবকে জড়তা বলে। জড়তা পীড়া নহে; মানসিক বৃত্তি কখন প্রদর্শিত হয় নাই, অথবা মানসিক ক্রিয়া সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত হয় নাই, এরূপ অবস্থাকে জড়তা বলা যায়। গর্ভোৎপাদনকালে, ভ্রূণাবস্থায়, জন্মকালে, অথবা তরুণ শৈশবাবস্থায় রোগোৎপাদক বিবিধ কারণ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত যান্ত্রিক পরিবর্দ্ধন প্রতিরুদ্ধ হইয়া জড়তা উৎপাদিত হয়। বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা, সগোত্রে বিবাহ, পিতা মাতার উপদংশ বা স্ক্রফিউলা, গর্ভোৎপাদনকালে সুরোন্মত্ততা, গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীর ভয় তাপ আদি মনের আবেগ, বিলম্বিত ও কষ্টকর প্রসব, শৈশবাবস্থায় দ্রুতাক্ষেপ, ইত্যাদি এ রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। জড়ের মানসিক সম্পূর্ণ অথবা আংশিক অভাব লক্ষিত হইতে পারে। ইহারা নিতান্ত নির্ব্বোধ; সমবয়স্ক ও সমান অবস্থাপন্ন অপর ব্যক্তির ন্যায় জ্ঞান লাভ করিতে পারে না; ইহাদের বুদ্ধিবৃত্তি কখনই উন্নত হয় না। কোন কোন স্থলে কেবল বর্দ্ধনশীল জীব-ক্রিয়া ও প্রতিফলিত সঞ্চালন-ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে; কিন্তু অনুভূতির উপলব্ধি বা ব্যক্তিগত আত্মবোধের জ্ঞান বর্ত্তমান থাকে না। কোন কোন রোগীর ঐন্দ্রিয়িক জ্ঞান প্রবল থাকিতে পারে, ব্যক্তিগ্রাহিতার অস্পষ্ট ভাব উদয় হইতে পারে। ইহাদের মস্তকের গঠন বিকৃত, মুখমণ্ডলের ভাব ভাব-বিহীন, অঙ্গুলি সকল স্থূল ও খর্ব্ব; দেখিলেই ইহাদের প্রকৃত অবস্থা প্রতিপন্ন হয়। ইহাদের জীবন ঔদ্ভিদ্ জীবনের ন্যায়; সরাইয়া আনিলে সরিয়া আইসে; খাওয়াইয়া দিলে তবে খায়; কিছুরই গুণাগুণ বিচারে অক্ষম; নিজের কোন অভাব বোধ করে না। অপর, কোন কোন জড়ের মানসিক ক্রিয়া মন্দগতি, ইহাদের উপলব্ধি-ক্ষমতা অসম্পূর্ণ, এবং জ্ঞানের স্বল্পতা প্রযুক্ত ইহাদের বিচার-শক্তি ক্ষীণ। মৃদু ইডিয়সিগ্রস্ত ব্যক্তিরা সচরাচর দুষ্ট, অপকারী ও অপরিষ্কার হয়।

ক্রেটিনিজম্।—দেশস্থ বায়বীয় ও পার্থিব বিশেষ অবস্থা প্রযুক্ত ইহা উৎপন্ন হয়। ইহাতে রোগীর মানসিক বৃত্তির অবস্থা অনুসারে ইহাকে ইডিয়সি ও ইম্বেসিলিটির অন্তর্ভূত করা যায়। ইডিয়সি হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা স্থানবিশেষে ও মনুষ্যের জাতিবিশেষে প্রকাশ পায়; ইডিয়সি অপেক্ষা ক্রেটিনিজম্গ্রস্ত রোগীর আরোগ্য সম্ভবপর। ইডিয়সি আজন্ম প্রকাশ পায় ও অবিরাম স্থায়ী হয়; ক্রেটিনিজম্গ্রস্ত ব্যক্তিকে সময়ে সময়ে নীরোগ দেখা যায়। ইহাদেরও বুদ্ধি-বৃত্তির জড়তা লক্ষিত হয়। ইহাদের গলগণ্ড বা থাইরয়িড্ গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত, তালু উচ্চ, ও চর্ম্ম হরিৎ বা ধূসরবর্ণ হয়। স্থানিক কারণে ক্রেটিনিজম্ উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করা দুরূহ। ম্যালেরিয়া বা তদনুরূপ অন্য কোন বিষ দ্বারা ইহা উদ্ভূত হইতে পারে; বায়ু-সঞ্চালন-রহিত গৃহে ও জন-পূর্ণ স্থানে বাস, বংশাবলীক্রমে উদ্ভূত দেহ-স্বভাব প্রভৃতি ইহার উৎপত্তির কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। মস্তিষ্কের ক্ষুদ্রতা, অসময়ে মস্তিষ্কাস্থির অস্থিত্ব প্রাপ্তি, মস্তিষ্কের দুই দিকের সমতার অভাব আদি ইহার কারণমধ্যে গণ্য।

ইম্বেসিলিটি বা বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতা।—ইহা আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে। ইহার লক্ষণাদি মৃদু ইডিয়সির ন্যায়।

বালকদিগের প্রকৃতি-জাত উন্মত্ততা।—বালকের দেহ-স্বভাবের স্নায়বীয় বিকারা-বস্থা ইক্লেম্প্‌শিয়া বা কোরিয়া দ্বারা, অথবা অন্ততঃ প্রধান বা মৌলিক সহজ-জ্ঞানের বৈচিত্র্য দ্বারা প্রকাশিত হয়। নানাপ্রকার দূষণীয় আবেগশীল কার্য্য দ্বারা, বা রতি-সম্ভোগ-প্রবৃত্তির

অকাল-পরিণতি ও দুর্দ্দম বিকাশ দ্বারা, অথবা আত্মহত্যা বা নৃহত্যার প্রবল প্রবৃত্তি দ্বারা, ইহা প্রকাশ পায়। বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা যত অধিক হয়, এই প্রকার উন্মত্ততা তত সত্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

প্রাইমারি মনোম্যানিয়া বা আদ্য একাশ্রয়োন্মাদ।—এ রোগে রোগী কোন এক কল্পনা আশ্রয় করে, এক বিষয়েই মনোনিবেশ করে, এক চিন্তাই বলবতী হয়। রোগী স্ফূর্ত্তিযুক্ত, প্রফুল্লচিত্ত ও আমোদপ্রিয় হয়, এবং চক্ষু উজ্জ্বল ও প্রফুল্ল হয়। এক অলীক কল্পনা ও ভ্রম ভিন্ন ইহাদের অন্য কোন মানসিক বিকার প্রকাশ পায় না। যদি স্বভাবতঃ অহঙ্কারী, ক্ষুদ্র-চেতা, আত্মম্ভরি, সন্দিগ্ধ-চিত্ত ব্যক্তি বস্তু সকলের প্রকৃত ভাব গ্রহণ না করিয়া বিকৃত ভাবগ্রাহী হয়, এবং পরিশেষে মন একটি মিথ্যা নির্দ্দিষ্ট ভাব আশ্রয় করে; তর্ক, বিচার, দৃষ্টান্ত কিছুতেই মন হইতে সেই অলীক ভাব দূর করা যায় না; সেই এক ভ্রান্ত কল্পনা অবলম্বনে, সেই ভিত্তিরই উপর কত ভ্রান্ত অট্টালিকা নির্ম্মাণ করে, অপর কিছু সম্বন্ধে কোন প্রকার মানসিক বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; এই অবস্থা দীর্ঘকাল বা জন্মাবচ্ছিন্ন স্থায়ী হইলে ও রোগ ডিমেন্‌শিয়ায় পরিণত না হইলে তাহাকে আদ্য একাশ্রয়োন্মাদ বলা যায়। অপর, যে স্থলে তরুণ ইন্‌স্যানিটির পর রোগী অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কোন নির্দ্দিষ্ট মতিভ্রম সংযুক্ত স্থায়ী বিকার রহিয়া যায়, ও পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ সকল সদৃশ লক্ষণ প্রকাশ পায়; এই সকল রোগীর প্রকৃতি, মানসিক বল আদি ক্রমশঃ লোপ পাইয়া পরিশেষে ডিমেন্‌শিয়ায় পরিণত হয়; এই প্রকার উন্মাদকে গৌণ (সেকেণ্ডারি) একাশ্রয়োন্মাদ বলা যায়। এই দুই প্রকার একাশ্রয়োন্মাদ রোগের উৎপত্তি, ক্রম ও পরিণাম সম্বন্ধে স্পষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। দাহনোন্মাদ (পাইরো-ম্যানিয়া), চৌর্য্যোন্মাদ (ক্লেপ্টোম্যানিয়া) প্রভৃতি এই একাশ্রয়োন্মাদ-শ্রেণীর অন্তর্গত।

নৈতিকোন্মাদ।—আজন্ম-প্রকৃতি-বিকার বশতঃ স্থায়ী নৈতিক প্রবৃত্তির অভাব ঘটিয়া থাকে; এ ভিন্ন, যাহাদের নীতিজ্ঞান ও ধর্ম্মপ্রবৃত্তি পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে, পীড়া বশতঃ তাহাদের সেই উন্নত নীতিসম্বন্ধীয় মনোবৃত্তি লোপ পাইয়া রোগীকে সম্পূর্ণ নীতিজ্ঞান-বিরহিত করিয়া ফেলে। পাপমতি দুরাচার মাত্রেরই যে, পাপকার্য্য মানসিক-বিকার-জনিত এরূপ বিশ্বাস অযুক্তি; বংশাবলীক্রমে আগত বা অর্জ্জিত, বিশেষ স্নায়বীয় অবস্থা জনিত নীতিজ্ঞানের অভাব বা বিকৃতি স্পষ্ট লক্ষিত হইলে তাহাকে নৈতিক-উন্মাদ বলা যায়।

সাময়িক (পিরিয়ডিক্যাল্) উন্মত্ততা।—এই প্রকার ক্ষিপ্ততা নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তরে প্রকৃত উন্মত্ততা বা একাশ্রয়োন্মাদ রূপে প্রকাশ পায়; অথবা ইহাতে নির্দ্দিষ্ট সাময়িকরূপে এই উত্তেজনা ও অবসাদ অবস্থা অনুক্রমে উৎপাদিত হইতে পারে, ব্যবহিত সুস্থাবস্থা লক্ষিত না হইতে পারে। সাধারণতঃ এ রোগে রোগীর স্নায়বীয় প্রকৃতি, বা বংশাবলীক্রমে স্নায়ু-বিকার লক্ষিত হইয়া থাকে।

মৃগী-জনিত (এপিলেপ্‌টিক্) উন্মত্ততা।—যে সকল স্থলে যৌবনাবস্থায় বা তৎপূর্ব্বে মৃগী রোগ আরম্ভ হয়, সে সকল স্থলে কদাচ রোগী কোন না কোন প্রকার মানসিক বিকার হইতে অব্যাহতি পায়। মনোবৃত্তি সকল স্থূল ও নিস্তেজ হয়, সূক্ষ্মতর মানসিক শক্তি স্থূলীভূত হয়, এবং গ্রাহকতা, অনুভাবকতা, নৈতিকতা আদি মনোবৃত্তি সকলের পরস্পরের সম্বন্ধ-বৈচিত্র্য ঘটে। এই সকল মানসিক বিকৃতাবস্থা বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায়, এবং মনোবিকার স্পষ্টতর রূপে প্রকাশ পাইলে তাহা উন্মত্ততা নামে অভিহিত হয়।

মৃগী-জনিত উন্মত্ততা বিভিন্ন রূপ ধারণ করে; যথা,—বিমর্ষোন্মাদ, ম্যানিয়া, ডিমেন্‌শিয়া ইত্যাদি। যে বিমর্ষোন্মাদ উপস্থিত হয় তাহাতে সচরাচর রোগীর প্রগাঢ় আত্ম-অবজ্ঞা বা নীচতা এবং সঙ্গে সঙ্গে কতক পরিমাণ আত্ম-শ্লাঘা বর্ত্তমান থাকে। এই প্রকার বিমর্ষোন্মাদগ্রস্ত রোগী বলে যে, সে

লোকের যত্নাদরের যোগ্য নহে, মনোযোগের পাত্র নহে, সে ঈশ্বরসমীপে দণ্ডিত, মনুষ্য দ্বারা ঘৃণিত ও পরিত্যক্ত; সচরাচর কল্পিত স্বত্ব সংস্থাপনে দৃঢ়ব্রত; এবং ইহারা স্বকীয় স্বত্বদ্ধে আলোচনা বা মনোযোগের বিষয়ীভূত হইল সাতিশয় প্রীতি লাভ করিয়া থাকে। ইহাতে অনেক স্থলে হাইপো-কণ্ড্রিয়েসিস্ সহবর্ত্তী থাকে। এপিলেপ্টিক্ বিমর্ষোন্মাদগ্রস্থ ব্যক্তি আহার গ্রহণে প্রত্যাখ্যান করে; মনে করে তাহার পাকাশয় নাই, অন্ত্র ফুলিয়া উঠিয়াছে; বিষ প্রয়োগের আশঙ্কা করে; এবং বিবেচনা করে যে, সে নিতান্ত অযোগ্য ব্যক্তি। মৃগী-জনিত ম্যানিয়া রোগে অনেক স্থলে রোগী যেন প্রত্যাদেশ শুনিতে পায়, ও সেই আদেশমতে কোন প্রকারেই আহার গ্রহণ করে না। কোন রোগীর পাকাশয়ে বিশেষ অনুবোধ দ্বারা "অরা" প্রকাশ পায়, পরে ক্রতাক্ষেপের পর এই ভ্রম উপস্থিত হয় যে, তাহার পাকাশয়মধ্যে কোন জীব-পদার্থ অবস্থিতি করিতেছে, যাহা আহার করে তাহা সেই জন্তুর পরিপোষণেই ব্যয়িত হয়; এবং উহাকে অনাহারে নষ্ট করিবার জন্য নিজে অনশন অবলম্বন করে। এইরূপ বিবিধ প্রকারের ভ্রম লক্ষিত হইয়া থাকে, এবং রোগ-আবেগ ক্রমে প্রকাশ পায়।

রোগাবেগ সচরাচর স্বল্পকাল স্থায়ী, কিন্তু কখন কখন কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। সাধারণতঃ রোগাবেগ অচৈতন্যে পরিণত হয়। কোন কোন স্থলে রোগ অপ্রবল আকার ধারণ করে। কেহ কেহ বিশ্বাস করে যে, তাহাদের বিষ প্রয়োগের চেষ্টা হইতেছে; কোন কোন রোগী বিবেচনা করে যে, তাহারা ভূতাবেশগ্রস্ত। এই সকল নানা প্রকার ভ্রমের বশবর্ত্তী হইয়া নরহত্যা আদি সাধন করে।

মৃগী রোগের আবেগের পর, বিশেষতঃ পেটিট্ মালের পর, রোগী স্বল্পক্ষণ, কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে যে, ইচ্ছা-দমন-ক্ষমতা স্থগিত হয়; রোগী নিরুদ্দেশে অজ্ঞানে ভ্রমণ করিয়া বেড়ায়, চৌর্য্য, হত্যা আদি নানা দুষ্কর্ম্ম করে। জ্ঞান প্রত্যাবর্ত্তন করিলে এ সকল বিষয় কিছুই স্মরণ থাকে না।

মৃগী রোগের ক্রতআক্ষেপের পর নিদ্রা উপস্থিত হইলে মানসিক বিকার প্রকাশ পায় না। গ্র্যাণ্ড্ মাল্ আক্রমণের পর বা পুনঃ পুনঃ পেটিট্ মাল্ আক্রমণের পর, যদি নিদ্রা হয়, তাহা হইলে নিদ্রা-ভঙ্গে রোগী সুস্থ থাকে, এবং পূর্ব্ববৎ স্বাভাবিক মানসিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু নিদ্রা না হইলে মানসিক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়, ষ্টুপর্ বা প্রকৃত ম্যানিয়া প্রকাশ পায়।

মৃগী-জনিত বুদ্ধি-ভ্রংশ (ডিমেন্শিয়া) বিভিন্ন ক্রমাবলম্বী হইতে পারে; সামান্য বুদ্ধির ক্ষীণতা হইতে সম্পূর্ণ বুদ্ধির লোপ পর্য্যন্ত নানাবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। রোগী শেষোক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ভীষণ শোচনীয় আকার ধারণ করে। শূন্য-দৃষ্টি, মুখমণ্ডল ভাব বিহীন, ওষ্ঠাধর স্থূল; মুখাকৃতি স্ফীত, বিকৃত ও সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়; দেখিলে তাহাকে আর চিনিতে পারা যায় না। ধর্ম্মপ্রবৃত্তি মৃগী-উন্মাদের একটি প্রধান লক্ষণ। এই ধার্ম্মিকতার সঙ্গে সঙ্গে অনেক স্থলে মিথ্যাবাদিতা, দুষ্কার্য্যকারিতা, রতি-লালসা বর্ত্তমান থাকে।

এই প্রকার উন্মাদ রোগের চিকিৎসা মৃগীর চিকিৎসার অনুরূপ।

হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ রোগ।—রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাসের উপর এ রোগ-নির্ণয় নির্ভর করে। স্থানিক স্পর্শলোপ, স্পর্শাধিক্য, পক্ষাঘাত, গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ প্রভৃতির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কায়িক অবস্থা, ক্লোরোসিস্, রজঃ-বৈলক্ষণ্য, জরায়ু বা ডিম্বাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল দৃষ্টে এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

এ রোগ প্রধানতঃ স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে, কচিৎ পুরুষেও লক্ষিত হয়। যুবতীরা এ রোগের বিশেষ বশবর্ত্তী। যে সময়ে, যৌবনাবস্থায়, বিবিধ শারীর-যন্ত্র নব অভূতপূর্ব্ব কার্য্যভার গ্রহণ করে সেই সময়ে, এবং যদি শিক্ষা-দোষে জীবনের কর্ত্তব্য সম্বন্ধে মনোমধ্যে বিকৃত ভাব জন্মে তাহা হইলে,

নানাপ্রকার অনির্দ্দিষ্ট মানসিক বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল রোগী অকালে গম্ভীর স্বভাব ও মৌনাবলম্বী হয়। গ্রন্থপাঠাসক্ত যুবা ব্যক্তিরা, যাহারা গ্রন্থকীট নামে অভিহিত হয়, যাহাদের জীবন কেবল বিদ্যাগারে ও অধ্যয়নে অতিবাহিত; স্বাস্থ্যকর ক্রীড়াভূমি, বিমুক্ত বায়ু, আমোদ প্রমোদ যাহারা কখন উপভোগ করে নাই; মনাবেগ-উদ্দীপক গ্রন্থ পাঠে ও "জাগ্রৎ-স্বপ্নে" দিনাতিপাত করিয়া সংসারে প্রবেশকালে যাহাদের আকাঙ্ক্ষা ও লালসা অপরিসীমা ও অনির্দ্দিষ্ট; যে সকল দুরাকাঙ্ক্ষা অনতিবিলম্বে বিমার্গগামী হইয়া থাকে; তাহারা বিশ্ব-দ্বেষী, চিত্তোদ্বেগ-গ্রস্ত, হিষ্টিরিয়াযুক্ত ও উন্মাদ-গ্রস্ত হইয়াপড়ে। এই সকল রোগীর সচরাচর বংশাবলীক্রমে স্নায়বীয় বশবর্ত্তিতা, ও অনেক স্থলে উহাদিগকে হস্তমৈথুন-দোষে রত দেখা যায়।

হিষ্টিরিয়া রোগ যেমন নানা প্রকারে প্রকাশিত হয়, হিষ্টিরিয়া-জনিত উন্মাদ রোগ তদ্রূপ নানা রূপ ধারণ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে সামান্য হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর ন্যায় অযোগ্য আহারে ইহাদের সাতিশয় প্রবৃত্তি লক্ষিত হয়; ইহারা ইট, সূচী, ছুরী, প্রস্তর, পিন্ প্রভৃতি গলাধঃকৃত করে; কেহ কেহ এই সকল পদার্থ যোনি বা সরলান্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দেয়। স্ত্রীলোকদিগের এই উন্মত্ততা সচরাচর প্রেমোন্মাদের (ইরোটোম্যানিয়া) আকার ধারণ করে। সাধারণতঃ ম্যানিয়া আক্রমণের প্রথমাবস্থায় হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া-জনিত বিমর্ষোন্মাদে রোগী আত্মহত্যার ভয় প্রদর্শন করে, ও কখন কখন আত্মহত্যার চেষ্টা করে। ইহারা কল্পনা করে যে, লোকে তাহাদের চরিত্র-হানির বা চরিত্রে দোষারোপের চেষ্টা পাইতেছে। ইহারা নির্জ্জনে বিমর্ষভাবে থাকে, সহজে ক্রন্দন করে। কখন কখন ইহাদের হস্তমৈথুনের দুর্দ্দম অভ্যাস জন্মে। কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, যে পর্য্যন্ত না সাতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় সে পর্য্যন্ত কোন মতে ভুক্ত পদার্থ পাকাশয় হইতে বমন দ্বারা নির্গত করিয়া দেয়, ও অনেক স্থলে রোগ বিষম হইয়া উঠে। কেহ কেহ কিছুতেই আহার গ্রহণ করে না, ও নল দ্বারা আহার প্রদান করিতে হয়। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির এবম্প্রকার নানাবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি।—এই আখ্যা দ্বারা হিষ্টিরিয়া ও মৃগী এই উভয়ের সম্মিলন বুঝায়; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হিষ্টিরিয়া রোগ; পূর্ব্বোক্ত পীড়াদ্বয়ের সম্মিলন নহে। ইহাতে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় যৎপরোনাস্তি পৃষ্ঠবক্রতা উপস্থিত হয়; রোগী গুল্‌ফ ও মস্তকের উপর ভর দিয়া সমস্ত দেহ উন্নত ও নানা প্রকারে কুঞ্চিত, বক্রীভূত ও বিকৃত করে। হস্তের অঙ্গুলি সকল আকুঞ্চিত বা যৎপরোনাস্তি প্রসারিত; পদের অঙ্গুলি সকল আকুঞ্চিত; মুখমণ্ডলের ভাব বিকৃত, কখন সুখব্যঞ্জক আনন্দাপ্লুত, কখন বা ঘোর বিষাদময়। রোগী সজোরে সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিকে দেহ নিক্ষেপ করে। অনন্তর রোগী প্রলাপাবস্থা প্রাপ্ত হয়, অসঙ্গত ও অসংলগ্ন, ভ্রান্ত কথাবার্ত্তায় রত হয়। এই আবেগ কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। আংশিক সংজ্ঞা লোপ হয়।

রিচার্ এ রোগকে চারি অবস্থায় বিভক্ত করেন,—১, মৃগী-লক্ষণ-সংযুক্ত কাল; ২, সমগ্র দেহের বিকৃতি ও সঞ্চালন সংযুক্ত কাল; ৩, মনাবেগ-সংযুক্ত কাল; এবং ৪, প্রলাপ-কাল।

রোগাক্রমণে শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত, বাক্য বিচ্ছিন্ন ও প্রতিরুদ্ধ। রোগাক্রমণ আরম্ভ হইতেছে অনুভব করিলে রোগী স্বয়ং তৎ-প্রতিরোধের চেষ্টা পায়। উদরপ্রদেশে উন্নত হয়; সবিরাম চর্ব্বণ-সঞ্চালন লক্ষিত হয়; নাসাপক্ষ প্রসারিত, সম্মুখ-কপালের চর্ম্ম সঙ্কুচিত, অক্ষিপল্লব কম্পিত হয়; স্থিরদৃষ্টি, কনীনিকা প্রসারিত, অক্ষিগোলক ঊর্দ্ধদিকে আকৃষ্ট হয়; রোগীর সংজ্ঞা লোপ হয়।

এই প্রকারে রোগাক্রমণের পর মৃগীর ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়;—সমস্ত দেহ দৃঢ় ও কঠিন হয়; ঊর্দ্ধশাখা দৃঢ় ও বিঘূর্ণিত হয়; রোগী নিম্নশাখা ইতস্ততঃ ছুড়িতে থাকে, চরণ বাঁকিয়া ট্যালিপেস্ ইকুইনো-ভেরাসের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। শ্বাসক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মে, উদরপ্রদেশের

সঞ্চালন রহিত হয়, এবং নাড়ী কঠিন হয়। কখন কখন এই অবস্থায় মুখাভ্যন্তর হইতে ফেন নির্গত হয়; মস্তক এক দিকে বাঁকিয়া যায়। অনন্তর মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, মস্তক পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, মুখমণ্ডলের পেশী সকলের সবিরাম দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; নিয়মিতরূপে ও ধীরে ধীরে অক্ষিপুট উন্মীলিত ও মুদিত হইতে থাকে; এবং শাখাদ্বয় সবিরাম দ্রুতাক্ষেপ দ্বারা বা ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হয়। এতৎপরে মুখমণ্ডল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়, মুখমধ্য হইতে ফেন-নির্গমন বৃদ্ধি পায়, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগামী ও সশব্দ হয়। অবশেষে শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত হয়; গলাধঃকরণের সঞ্চালন এবং উদরপ্রদেশের উন্নতি অবনতি দৃষ্ট হয়।

রোগের দ্বিতীয় কাল বা অবস্থা দুই প্রকারে বিভক্ত; ইহারা এক স্থলে একে একে প্রকাশ পাইতে পারে। প্রথম প্রকারে রোগী হস্তপদ ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে থাকে, মস্তক পার্শ্বা-পার্শ্বি নাড়িতে থাকে অথবা বালিশের উপর আঘাত করিতে থাকে; এবং দ্রুত সঞ্চালন সত্ত্বেও মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা অদৃশ্য হয়। দ্বিতীয় প্রকারে রোগী মুখ ব্যাদান করিয়া জিহ্বা বহিষ্কৃত করে, শয্যায় গড়াইতে থাকে ও চীৎকার করে। দেহ ঘাড় ও পায়ের উপর ভরে ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায়, বাহু এক বার বাহ্যদিকে প্রক্ষিপ্ত এক বার সঙ্কুচিত হয়। কিছুক্ষণ পরে, রোগী পুনঃ পুনঃ উঠিয়া বসে ও সহসা শয্যাগ্রহণ করে, সঙ্গে সঙ্গে পুনঃ পুনঃ বাহু প্রসারিত ও আকুঞ্চিত করে। কোন কোন স্থলে অসম্পূর্ণ পশ্চাৎ-বক্রতা উপস্থিত হয়, চক্ষুগোলক ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়, এবং হস্তপদ প্রসারিত ও ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপগ্রস্ত হয়।

অনন্তর প্রলাপাবস্থায় রোগী উঠিয়া বসে, এবং উহার মুখের ভাব স্ফূর্ত্তিযুক্ত ও আনন্দব্যঞ্জক হয়। রোগী তাহার কাল্পনিক ব্যক্তি আদি লক্ষ্য করিয়া তাহার অনুসরণে চাহিয়া থাকে।

এ রোগ আরম্ভের পূর্ব্বে বিবিধ প্রকার হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসা হিষ্টিরিয়ার চিকিৎসার অনুরূপ (হিষ্টিরিয়া দেখ)।

হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্ ইন্স্যানিটি।—হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ এবং উন্মত্ততা এই উভয়ের মধ্যে প্রভেদ-নির্ণয় সহজে নহে। সাধারণতঃ যদি হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্‌গ্রস্ত রোগীর বিবেচনায় তাহার নিজের মানসিক ও কায়িক অবস্থা এরূপ হয় যে, নিজ কার্য্য নির্ব্বাহে, নিজ পরিবার মধ্যে, সমাজে নিতান্ত অকর্ম্মণ্য, সুতরাং তাহাকে এই সকল সম্বন্ধে সাধারণ প্রণালীর পরিবর্ত্তন করিতে হয়, এবং নিজের অবস্থার লোক হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন স্বভাব ও আচার ব্যবহার অবলম্বন করে, তাহা হইলে তাহাকে উন্মত্ততাগ্রস্ত বলা যায়। নিম্নলিখিত উদাহরণ দ্বারা এই অবস্থা স্পষ্ট বুঝা যাইবে;—যদি কোন ব্যক্তি মনে করে যে, তাহার পরিপাক-শক্তির অবস্থা এরূপ যে, কোন প্রকার আহারদ্রব্য আদৌ সমাকৃত হয় না, অথচ যথেষ্ট আহার গ্রহণ করে ও উহা সম্যক্ পরিপাক পায় এবং রোগী ইতস্ততঃ পরিভ্রমণ ও নিজ কার্য্য সমাধান করিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্ বলা যায়; কিন্তু যদি এই রোগী আহার গ্রহণ না করে, কর্ত্তব্য কার্য্যে অবহেলা করে, সতত মৃত্যুর নিমিত্ত প্রস্তুত থাকে, বলে যে পাকাশয় কার্য্যসাধনে অক্ষম, পাকাশয় পূর্ণ ও উহা বিবর্দ্ধিত হইয়াছে, এরূপ রোগীকে ক্ষিপ্ততাগ্রস্ত বলা যায়। এইরূপ রোগী যে, বলে যে, তাহার মস্তক কাচ দ্বারা নির্ম্মিত, সে সামান্য খেয়ালগ্রস্ত; কিন্তু যদি ইহাকে বলা যায় যে, তাহার কাচের মাথা ভাঙ্গিয়া যাইবার সম্ভাবনা; এবং সে সেই ভ্রমের বশবর্ত্তী হইয়া গৃহ ত্যাগ করে না ও মস্তক তূলা আদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখে, তাহা হইলে তাহাকে উন্মাদ বলা যায়।

হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্ উন্মত্ততা সচরাচর বিমর্ষোন্মাদ রূপে প্রকাশ পায়। প্রথমাবস্থায় রোগী সাতিশয় বিষণ্ণ ও উদ্বিগ্ন হয়, এবং কায়িক অবস্থার প্রতি তাহার বিশেষ লক্ষ্য হয়। সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের উপর বিশেষ দৃষ্টি পড়ে; কখন কখন মনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য হয়, এবং মানসিক অবস্থা ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতেছে এরূপ উদ্বেগ উপস্থিত হয়। সত্বর রোগী কতকগুলি লক্ষণ ব্যক্ত করিয়া

থাকে ; যথা ;—গাত্রে পিপীলিকা-ভ্রমণবৎ বোধ, পাকাশয়প্রদেশে ভার-বোধ, সর্ব্বাঙ্গে বা দেহের স্থানে স্থানে কখন উষ্ণতা কখন শীতলতা বোধ ; এবং রোগী কোন সমবেদক সুহৃৎসমীপে নিজের রোগের কাহিনী ও লক্ষণাদি বর্ণন করিতে সতত ইচ্ছুক হয়। রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার রোগ যত প্রবল ও ভয়ঙ্কর এমন কাহার কখনও হয় নাই ; সে যত যাতনা ভোগ করিতেছে কেহ কখন এরূপ ভোগ করে নাই। রোগী নিজের অবস্থা সম্বন্ধে সদাই সন্দিগ্ধচিত্ত ; নিজের নাড়ী, মল, মূত্র আদি নিজে পরীক্ষা করে, ও উহাদিগের অবস্থার ভ্রান্ত অর্থ নির্দ্দেশ করে। রোগ যত বৃদ্ধি পায় রোগীর মানসিক ভাব তত ভ্রমপূর্ণ হয়। কোন বিষয়ে মন স্থির করিতে এবং কোন প্রকারে তাহার চিন্তা-স্রোত পরিবর্ত্তিত করিতে পারে না। রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার মস্তিষ্ক শুকাইয়া গিয়াছে বা কোমলীভূত হইয়াছে। চিকিৎসকের নিকট মাথা নাড়ে, যেন চিকিৎসক শুনিতে পায় যে, তাহার মাথার ভিতর কি কল্‌কল্ করিতেছে। বলে যে, তাহার শিরামধ্যে রক্ত সংযত হইয়াছে ; হৃৎপিণ্ড ক্রমশঃ অবসাদগ্রস্ত হইতেছে ও শীঘ্রই উহার ক্রিয়া লোপ হইবে। অধিকাংশ স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের বিকার সম্বন্ধীয় ভ্রম লক্ষিত হইয়া থাকে ; রোগী মনে করে যে, সে গিলিতে অক্ষম, গলনলী ক্রমশঃ অবরুদ্ধ হইয়াছে। কেহ কেহ বিবেচনা করে যে, তাহার পাকাশয়ে কোন বিশেষ পীড়া হইয়াছে, যাহা কিছু আহার করে তাহা পরিপাক পায় না, পাকাশয়ে কঠিন পিণ্ড হইয়া অবস্থিতি করে। অনেক আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করে, কিন্তু মরিতে সাহস হয় না।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় প্রকৃত বা কল্পিত সামান্য মাত্র পীড়ায় কোন কোন ব্যক্তির মানসিক বিকার এত অধিক হয় যে, প্রবল উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। প্রস্রাবে সামান্য শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, বা মলত্যাগকালে কুন্থনে মূত্রনলীমধ্যে স্রাবিত রস নির্গত হইলে, ফলতঃ যে সকল অবস্থা সাধারণতঃ কেহই গ্রাহ্য করে না তাহাতে, অনেকের মনে এতদূর বিষম বিকার উৎপন্ন হয় যে, তাহারা বিবেচনা করে তাহাদের শুক্রমেহ উপস্থিত হইয়াছে, এবং কল্পনা-বলে তজ্জনিত বিবিধ বিষম বিপদ প্রকাশ পায়। যাহারা হস্তমৈথুন-দোষে দোষী প্রধানতঃ তাহারা এই প্রকার হাইপোকণ্ড্রিয়েক্যাল্ ইন্‌স্যানিটি দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এ রোগে রোগীর অবস্থা সাতিশয় শোচনীয় হয়। রোগ কয়েক মাস স্থায়ী হইলে তাহার ভাবিফল অশুভ।

কোরিয়িক্ ইন্‌স্যানিটি।—ইহাকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায় ;—১, যে প্রকার উন্মত্ততা বাল্যাবস্থায় প্রকাশ পায় ; এবং ২, যাহা প্রৌঢ় ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। কোরিয়া রোগে য্যাক্সেসরি সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ বিধান সকল আক্রান্ত হয় ও উহাদের ক্রিয়া-বিকার ঘটে ; বয়সে এই সকল বিধান ও উহাদের ক্রিয়া বহুদর্শন ও শিক্ষা-প্রভাবে যে পরিমাণে উন্নতি প্রাপ্ত হয়, রোগ প্রকাশ পাইলে লক্ষণাদি সম্বন্ধেও সেই পরিমাণে ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়। কোরিয়া রোগে আক্ষেপসংযুক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধে বালক ও প্রৌঢ় ব্যক্তির যেরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, সমনিয়োগতার মানসিক ক্রিয়া সম্বন্ধেও সেইরূপ বালক অপেক্ষা প্রৌঢ় ব্যক্তির অধিকতর সঙ্কুলতা লক্ষিত হয়।

যুবা ব্যক্তির উন্মত্ততা।—যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতে, যখন জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া প্রথম প্রকাশ পায়, এবং প্রৌঢ়াবস্থা প্রাপ্তি পর্য্যন্ত স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েরই মানসিক বিকার জন্মিবার বিশেষ আশঙ্কা আছে। শরীর পরিবর্দ্ধনে যে কোন প্রক্রিয়া দ্বারা নূতন শারীর ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়, তাহাতেই কোন না কোন প্রকার মানসিক বা স্নায়বীয় পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমে ক্রতাক্ষেপ ও কোরিয়িক্ অবস্থা প্রকাশ পায় ; গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে ও স্তন্যদান-অবস্থায় ম্যানিয়া, বিমর্ষোন্মাদ আদি বিবিধ প্রকারের মানসিক

বিকার উপস্থিত হয়। এই প্রকারে জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকল স্বাভাবিক পরিবর্দ্ধন প্রাপ্ত হইলে ব্যবায়-শক্তি সংস্থাপিত ও উন্নত হয়; এই সময়ে মানসিক ও স্নায়বীয় বিকার বিশেষ প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই নব শারীর ক্রিয়ার পরিবর্দ্ধন বশতঃ মনে নব রাগ, নূতন ভাব ও অভিনব আকাঙ্ক্ষার উদয় হয়। যৌবনাবস্থায়, যে সময়ে বিচার-শক্তি ও বিবেচনা-শক্তি স্ফূর্ত্তি ও গঠনপ্রাপ্ত হইতে কেবল আরম্ভ হয়, এবং যে সময়ে বিচার-শক্তি যৌবনের মানসিক ভাব ও মনাবেগ সংযমনে প্রবৃত্ত হয়, এমন সময়ে যৌবন-রাগাদি সাতিশয় প্রবলতা সহকারে উপস্থিত হইয়া থাকে। ফলতঃ এই সময়ে বিবিধ শারীর যন্ত্রের উপর নানা বাহ্য ও আভ্যন্তর কারণ প্রভাবে বিষম উৎপাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই পরিবর্দ্ধন ক্রিয়া কষ্টে সাধিত হইলে স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতু বিকৃত বা স্থগিত, নীরক্তাবস্থা ও ক্লোরোসিস্ উৎপাদিত হইতে পারে।

বাহ্য কারণ সকল মধ্যে শিক্ষা-দোষ একটি প্রধান কারণ। যৌবনাবস্থায়, বিশেষতঃ যদি বংশাবলীক্রমে স্নায়বীয় বশবর্ত্তিতা বর্ত্তমান থাকে, অধিক বিদ্যানুশীলন বা ধর্ম্ম-চর্চ্চা বশতঃ এতদূর মানসিক শ্রান্তি উপস্থিত হয় যে, অচিরে ক্ষিপ্ততা জন্মে। অজ্ঞতা প্রযুক্ত স্নেহময়, আকাঙ্ক্ষাপূর্ণ, যশোলিপ্সু মাতাপিতা বালকবালিকার প্রকৃত মানসিক শক্তির সীমা-বিচার করিতে না পারিয়া অনবরত অযথা তাড়না প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আবার, যে সকল যুবক সতত অধ্যয়নপর, তাহাদের পিতামাতা জানে না যে, মধ্যে মধ্যে মানসিক বিরাম ও আমোদ প্রমোদ স্বাস্থ্যের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজন; এই যুবকের মানসিক ক্রিয়াধিক্য বশতঃ পরিশেষে ম্যানিয়া বা ষ্টুপর্ উপস্থিত হইতে পারে। ফলতঃ পিতামাতার বিবেচনার উপর যুবকের ভবিষ্যৎ নির্ভর করে।

যৌবনাবস্থায় অতিরিক্ত হস্তমৈথুন বশতঃ স্নায়ু-কেন্দ্র সকল সাতিশয় ক্ষীণ হয়, এবং যাহারা বংশাবলীক্রমে অধিক স্নায়ুপ্রকৃতিবিশিষ্ট তাহারা উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে উন্মত্ততা রোগে হস্তমৈথুন লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

এই বয়সে যে উন্মত্ততা প্রকাশ পায় তাহা প্রথমে বিমর্ষোন্মাদের স্বভাব ধারণ করে, পরে প্রবল ম্যানিয়া উপস্থিত হয়; তদনন্তর মানসিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়. ও পুনরায় বিমর্ষোন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকার উন্মত্ততা সবিরাম হয়; বিরামকালে রোগী সম্পূর্ণ মানসিক স্বাস্থ্য ভোগ করে।

যুবা ব্যক্তি ডিমেন্‌শিয়া সংযুক্ত ষ্টুপর্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়; হস্ত পদ শীতল হয়; চর্ম্ম বিবর্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র ও মন্দগতি, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হয়; চরণ স্ফীতিগ্রস্ত হয়। রোগী আহার গ্রহণ করে না, পাকাশয়মধ্যে নল দিয়া আহার দিতে হয়। সচরাচর রোগী সাতিশয় অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন; মলমূত্রত্যাগে স্থল বা সময় বিচার করে না। কোন কোন স্থলে কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও প্রস্রাব-রোধ লক্ষিত হয়। রোগী একান্ত শূন্যমনা হয়, কিছুই স্মরণ থাকে না; প্রশ্ন করিলে কোন উত্তর দেয় না; চারিদিকে কি হইতেছে তাহাতে ভ্রূক্ষেপ করে না। রোগী নিশ্চলভাবে বসিয়া বা দাঁড়াইয়া থাকে; গাত্রে ও মুখমণ্ডলে পিপীলিকা, মক্ষিকা বেড়াইয়া বেড়ায় রোগী তাহা গ্রাহ্য করে না। কখন কখন মুখমধ্য হইতে লাল ঝরিতে থাকে। কোন কোন স্থলে রোগী এই অবস্থায় থাকিয়া বিবিধ প্রকারের অনৈচ্ছিক সঞ্চালনগ্রস্ত হইয়া থাকে। যথা,—দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অবিরাম চোয়াল বা মাথা নাড়িতে থাকে, অথবা পুনঃ পুনঃ একই কথা উচ্চারণ করিতে থাকে; বিশেষ চেষ্টা করিয়াও রোগী এ সকল বন্ধ করিতে পারে না।

যৌবনাবস্থার বিবিধ প্রকার উন্মত্ততায় রোগীর হস্তমৈথুন-অভ্যাস বর্ত্তমান থাকিলে রোগের প্রকৃত স্বভাবের ন্যূনাধিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। সকল প্রকার উন্মাদ রোগ হস্তমৈথুন-

অভ্যাস দ্বারা সত্বর বুদ্ধিবৃত্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হয় ও পরিশেষে ডিমেন্‌শিয়া উপস্থিত হয়। হস্তমৈথুনে রত ব্যক্তির লাজুকতা, লোকভীতি, আলস্য, উদ্যম-হীনতা, মতির অস্থিরতা, ভীরুতা, সন্দিগ্ধতা ও স্মরণ-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, এবং অপরের সহিত "চোখোচোখি" হওয়া পরিহার করে। রোগী যেমন যৌবনাবস্থা অতিক্রম করে অলীক ভ্রম উৎপন্ন ও বদ্ধমূল হয়; কল্পিত উপদ্রবে প্রপীড়িত হইতেছে মনে করিয়া বিলক্ষণ ক্লেশ অনুভব করে।

এই প্রকার উন্মত্ততার বৈশিষ্ট্য এই যে, ইহার অবস্থা ও লক্ষণ সকল বিভিন্ন প্রকার ও পরি-বর্ত্তনশীল।

পিউয়ার্পিরয়াল্ ইন্‌স্যানিটি বা সূতিকোন্মাদ।—গর্ভ ও তৎপরবর্ত্তী অবস্থা-জনিত বিবিধ প্রকার মানসিক বিকার সাধারণ সূতিকোন্মাদ নামে অভিহিত হয়। এই মানসিক বিকার ম্যানিয়া, বিমর্ষোন্মাদ বা ডিমেন্‌শিয়া রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। তিনটি ভিন্ন ভিন্ন কালে সূতিকো-ন্মাদ উপস্থিত হইতে পারে,—১, গর্ভাবস্থা; ২, প্রসবকাল, বা প্রসবের অনতিপরে বা প্রসবের স্বল্প কাল পরে; এবং ৩, স্তন্যপ্রদানকাল। দ্বিতীয় কালে, অর্থাৎ প্রসবকালে বা তৎপরবর্ত্তী কালে প্রলাপের স্বভাব ও বিষম উত্তেজনা সংযুক্ত ম্যানিয়া সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় (স্তন্যপ্রদান) কালে সাধারণতঃ ডিমেন্‌শিয়া, এবং প্রথম (গর্ভাবস্থা) ও তৃতীয় কালে মেলে-ঙ্কোলিয়া উপস্থিত হয়।

গর্ভাবস্থায় ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল রক্তাল্পতা, বা প্রসবান্তে সহসা রক্তস্রাব সূতিকোন্মাদের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। দীর্ঘকাল স্তন্য দান বা প্রচুর দুগ্ধ নিঃসরণ জনিত ক্রমশঃ দৈহিক বলের ক্ষয় নিবন্ধন রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়; এবং এতৎসঙ্গে সন্তান লালন পালনের নিমিত্ত যে পরিমাণ যত্ন ও উদ্বেগ উপস্থিত হয়, তাহাতে যথোচিত বিশ্রামের ব্যাঘাত জন্মায় ও উন্মত্ততা উৎপাদনে সহায়তা করে। এতদ্ভিন্ন, অ্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, মনের গতি, অনির্দ্দিষ্ট বিষ-পদার্থের ক্রিয়া দ্বারা রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতাও রোগের প্রধান কারণ।

প্রবল উন্মত্তাবস্থা বা ম্যানিয়া সাধারণতঃ লক্ষিত হয়; বিমর্ষোন্মাদ, অপেক্ষাকৃত কম দৃষ্ট হয়। ইহাদের লক্ষণাদি সাধারণ ম্যানিয়া ও বিমর্ষোন্মাদের, অথবা বিভিন্ন প্রকার উন্মত্ততার সংমিশ্রণের লক্ষণ সকলের অনুরূপ। অনিদ্রা সচরাচর প্রাথমিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকিলে বিশেষ ভয়ের কারণ। কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে বিষম বিরক্তি ও মৌনতা লক্ষিত হয়; রোগীর জ্ঞান থাকে যে, সে অলীক ভ্রমের অধীন; আত্মহত্যা, সন্তানে অযত্ন বা সন্তান-হত্যা-ইচ্ছা বলবতী হয়। অপর কোন কোন স্থলে রোগী উদ্বিগ্ন, বিষণ্ণ ও অস্থির হয়, এবং কিছুতেই আহার গ্রহণ করে না। কখন কখন কোন প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না; রোগী প্রতীয়মান সুনিদ্রার পর জাগরণে প্রলাপগ্রস্ত ও দুর্দ্দম্য হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রাথমিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পর রোগারম্ভ হইলে আংশিক বা সম্পূর্ণ অনিদ্রা উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডলের ভাব ভয় ও সন্দেহব্যঞ্জক; চক্ষু উজ্জ্বল; সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য, কচিৎ উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। অধিকাংশ স্থলে ক্ষুধাধিক্য, কখন কখন ক্ষুধার অভাব লক্ষিত হয়। সচরাচর রোগী কিছুতেই আহার গ্রহণ করে না, ভয় পায় কেহ তাহাকে বিষ প্রদান করিতেছে। প্রায়ই নিশ্বাসে দুর্গন্ধ পাওয়া যায়।

প্রথমাবস্থায় রোগী অনর্থক বকিতে থাকে, বা কোন এক বিষয় লইয়া সেই সম্বন্ধে কথা কহে। কেহ কেহ সাতিশয় ঔৎসুক্য সহকারে বকিতে থাকে ও ক্রমে উহা অসংলগ্নতায় পরিণত হয়। কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে হাস্য বা ক্রন্দন লক্ষিত হয়।

প্রসবান্তে যে ম্যানিয়া উপস্থিত হয় তাহা সচরাচর প্রসবের চারি সপ্তাহ মধ্যে ও অধিকাংশ স্থলে দশ দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে সহসা তরুণ উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। রোগী অস্থির ও অসংলগ্নাচারী হয়; দর্শন, শ্রবণ, ঘ্রাণ, স্বাদ-ইন্দ্রিয়ের অলীক ভ্রম উৎপন্ন হয়; রোগী লোক চিনিতে পারে না; অশ্লীলতাপূর্ণ কার্য্যে ও কথায় রত হয়।

প্রসবান্তে বিমর্ষোন্মাদাদিতে সাধারণ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

পুরাতন প্রকার সূতিকোন্মাদে সচরাচর শিরঃপীড়া, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, চক্ষু কোটরগত, মুখমণ্ডলের মালিন্য আদি লক্ষিত হয়।

তরুণ সূতিকোন্মাদগ্রস্ত স্ত্রীলোকের মৃত্যুর সচরাচর নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হয়,—মাস্তিষ্কের ঝিল্লি সকলের স্থূলতা ও অস্বচ্ছতা, মস্তিষ্ক বা মাস্তিষ্কের ঝিল্লিতে রক্ত বা রক্তরস উৎসৃজন, রক্তাবেগ এবং কোমলীভূতি।

দুগ্ধ-নিঃসরণাধিক্য-জনিত উন্মত্ততা সচরাচর পোষণাভাব বশতঃ প্রসবের দুই তিন মাস পরে প্রকাশ পায়। উন্মত্ততা বিমর্ষোন্মাদ প্রকার ধারণ করে, ক্বচিৎ ম্যানিয়া উপস্থিত হয়।

ক্লাইম্যাক্টেরিক্ ইন্স্যানিটি।—স্ত্রীলোকদিগের জীবনে যে সকল সঙ্কট-কাল সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে তৎসমুদয় ভিন্ন আর একটি বিষম সঙ্কট-কাল আছে। প্রৌঢ়াবস্থা গত হইলে যে সময়ে স্বভাবতঃ রজঃ এককালে স্থগিত হয় সেই সময়ে সাধারণতঃ সামান্য মাত্র মানসিক বিকার লক্ষিত হয়; এবং কোন কোন স্থলে এই বিকার উন্মত্ততায় পরিণত হয়; ইহাকে ইংরাজিতে ক্লাই-ম্যাক্টেরিক্ ইন্স্যানিটি বলে। প্রকৃত পক্ষে এই সঙ্কট-কাল কেবল যে স্ত্রীলোকের ঋতু স্থগিত হইবার সময়ে উপস্থিত হয় এমত নহে; যে সময়ে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার অবনতির লক্ষণ সকল দ্বারা প্রকাশ-মান সমগ্র যন্ত্রের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, সেই কয়েক-বৎসর-ব্যাপি সময় এই সঙ্কট-কালের অন্তর্ভূত। পুরুষদিগের এই কাল অপেক্ষাকৃত বিলম্বে উপস্থিত হয়।

এই সময়ে স্ত্রীলোকদিগের বিবিধ পীড়া উপস্থিত হয়, ও উহারা মানসিক বিকারের উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে; যথা,—প্রচুর শ্বেত-প্রদর, রজোহধিক, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, স্থানিক উগ্রতা, বিবিধ প্রকার প্রতিফলিত বিকার, ইত্যাদি। বংশাবলীক্রমে যাহারা মানসিক পীড়ার বশবর্ত্তী, এই সময়ে তাহারা বিভিন্ন প্রকারের উন্মত্ততাগ্রস্ত হইয়া থাকে। ভয়, নিরুৎসাহতা, মানসিক অবসাদ উপস্থিত হয়; একাশ্রয়োন্মাদ, বিমর্ষোন্মাদ আদি বিবিধ প্রকারের উন্মত্ততা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুরুষদিগের শারীর যন্ত্রের পরিবর্ত্তন-জনিত এই কাল ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, এবং উহাদের মানসিক বিকার স্ত্রীলোকদিগের ন্যায় স্পষ্ট প্রকাশ পায় না; ও অধিকাংশ স্থলে ইহাকে অকাল-বার্দ্ধক্য-জনিত উন্মত্ততা হইতে প্রভেদ করা দুষ্কর হয়।

বার্দ্ধক্য জনিত (সেনাইল্) উন্মত্ততা।—লোকের বয়স ধরিয়া প্রকৃত বার্দ্ধক্য উপ-স্থিত হয় না। কেহ কেহ অকাল-বার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হয়, এবং কেহ কেহ অধিক বিলম্বে প্রকৃত বৃদ্ধ হয়। ফলতঃ যখন শারীর-যন্ত্র-বিধানে প্রকৃত সাময়িক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, সেই সময়কে বার্দ্ধক্য বলা যায়। এই অবস্থায় মানসিক শক্তি ও কায়িক বল স্বভাবতঃ ক্রমশঃ অবনতি ও হ্রাস গ্রস্ত হইতে থাকে, ও বৃদ্ধ ব্যক্তি ক্রমে পুনরায় বালসুলভ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বৃদ্ধ বয়সে বাচালতা, কৃপণতা, সংরক্ষণশীলতা, স্মরণ-শক্তির লোপ, আত্মশ্লাঘা আদি অধিকাংশ স্থলে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; কিন্তু এই লক্ষণ যদি বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ প্রকাশ না পাইয়া কয়েক মাস মধ্যে উৎপন্ন হয়, ও যদি ক্রোধশীলতা, মায়া মমতার অভাব, নীতির অসদ্ভাব আদি এতৎসঙ্গবর্ত্তী হয়, তাহা হইলে মানসিক বিকার নৈদানিক অবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে জ্ঞাতব্য। সম্ভবতঃ ভাসো-মোটর্ বৈলক্ষণ্য, এথেরো-মেটাস্ ধমনী সকল হেতু মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালনের অসমতা, নিক্রোসিস্-জনিত কোমলীভূতি, বা কন্-ভলিউশন্ সকলের হ্রাস (য়্যাট্রফি) বশতঃ এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয়।

বার্দ্ধক্য-জনিত উন্মত্ততায় বিমর্ষোন্মাদ, ম্যানিয়া বা ডিমেন্‌শিয়া উপস্থিত হইতে পারে। এ রোগ সাধারণতঃ প্রচ্ছন্নভাবে আরম্ভ হয়; প্রথমে স্মরণ-শক্তির ক্ষীণতা লক্ষিত হয়; রোগী পরিচিত ব্যক্তি বা স্থান চিনিতে পারে না; এক স্থানের বস্তু অপর স্থানে স্থাপন করে; এক কথা পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করে; ফলতঃ যাহাকে সাধারণতঃ "ভীমরথী" বলে তাহাই উপস্থিত হয়। যে যাহা বলে রোগী তাহাই বিশ্বাস করিয়া সেইরূপ কার্য্য করে; বালকের ন্যায় সংসারের সকল বিষয়েই সম্পূর্ণ অজ্ঞ হয়; মিত্রকে শত্রু ও শত্রুকে মিত্র জ্ঞান করে; অশ্লীল বাক্যে বা কার্য্যে কোন দ্বিধা থাকে না; ভাল করিতে গেলে তাহার বিরোধী হয়; রোগী দীনহীন অবস্থায় থাকে; এবং অযথা কারণে রাগান্ধ হয় ও যৎপরোনাস্তি তিরস্কার করে। কোন কোন স্থলে রোগী অপরিমিত-পায়ী, অপরিমিত-ব্যয়ী, ভ্রষ্টাচারী ও ব্যসনলিপ্সু হয়; মনে করে সকলেই তাহাকে প্রতারণা ও প্রবঞ্চনা করিতেছে। অপর কোন কোন স্থলে মানসিক বিকার এত অল্প হয় যে, রোগীর প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা যায় না।

রোগ প্রকাশ পাইলে ক্রমশঃ উহা পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে; স্মরণ-শক্তি আদি মানসিক বৃত্তি এককালে লোপ পায়; রোগী কিছুই অনুভব করিতে পারে না; নিতান্ত অসহায় হয়; পরে সংন্যাস, উদরাময়, মূত্রাশয়-প্রদাহ, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, শয্যা-ক্ষত আদি বার্দ্ধক্যের পীড়া বশতঃ অথবা পতন-আঘাত আদিতে রোগীর মৃত্যু হয়।

য়্যাল্‌কোহলিজ্‌ম্ আদি বিষ-পদার্থ-জনিত উন্মত্ততা অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

যক্ষ্মারোগ সম্বন্ধীয় উন্মত্ততা।—এই শ্রেণীর উন্মত্ততা, অর্থাৎ যে উন্মত্ততা দেহ-স্বভাবের (ডায়েথিসিস্) বিশেষ অবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হয় তাহা, সেই দেহ-স্বভাবের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ রূপে, পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ, বা উভয়ে একই কারণের ফল রূপে উদ্ভূত হয়। দেখা যায় যে, ফুস্‌ফুসীয় থাইসিস্ ও উন্মাদ রোগ বংশাবলীক্রমে পরস্পর পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রকাশ পায়,—যক্ষ্মা-গ্রস্ত পিতা মাতার সন্তান সন্ততি উন্মাদগ্রস্ত হইতে পারে; কোন কোন পরিবার মধ্যে কেহ বা যক্ষ্মা-গ্রস্ত ও কেহ বা উন্মাদগ্রস্ত হইয়া থাকে; এবং কোন কোন স্থলে একই ব্যক্তিতে উভয় পীড়া পরস্পরে পূর্ব্বে বা পরে প্রকাশ পাইয়া থাকে, বা উভয়ে একসঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। বিশুদ্ধ থাইসিক্যাল্ ইন্‌স্যানিটি রোগে মাস্তিষ্ক্য-বিকার প্রকৃত ফুস্‌ফুস্-পীড়ার পূর্ব্বে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ বিমর্ষোন্মাদ প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং অলীক ভ্রমাদি সহবর্ত্তী হয়। ডায়েথিসিস্ পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রবল ক্ষিপ্ততা (ম্যানিয়া) উপস্থিত হইতে পারে।

পোডেগ্রাস্ ইন্‌স্যানিটি।—গাউট্ রোগে মানসিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। সহসা সন্ধি-বিকার অদৃশ্য হইলে প্রবল ম্যানিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে স্থানান্তরিত হইয়া ও মেনিঞ্জিয়্যাল্ প্রদাহ উৎপাদন করিয়া ক্ষিপ্ততা উৎপন্ন করে।

রিউম্যাটিক্ ইন্‌স্যানিটি।—বাত রোগে রক্তে ত্যাজ্য, অপকারক পদার্থ বর্ত্তমান থাকায় মানসিক বিকার উৎপাদিত হইয়া থাকে। বাতজ উন্মত্ততায় সচরাচর ক্ষিপ্ততার ন্যায় মানসিক উত্তেজনা এবং সঙ্গে সঙ্গে অলীকতা ও অসংলগ্নতা উপস্থিত হয়; রোগ পুরাতন হইলে মেলেঙ্কোলিয়া ও ষ্টুপর্ প্রকাশ পায়। বাতজ ম্যানিয়া জ্বরীয় উত্তাপাধিক্য-জনিত প্রবল প্রলাপ নহে; বিষম মাস্তিষ্ক্য পীড়া বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়, এবং ইহা সহসা কোমায় বা মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে মানসিক বিকারের আতিশয্যাবস্থায় দৈহিক লক্ষণ সকলের হ্রাস হয়।

পেলেগ্রাস ইন্‌স্যানিটি।—ইটালি রাজ্যে পেলেগ্রা (পেগ্রস্রি) দেহ-স্বভাব বশতঃ বহুসংখ্যক উন্মত্ততাগ্রস্ত রোগী দৃষ্ট হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়,—চর্ম্মে বিবিধ প্রকার গুটি নির্গমন (ইরাপ্‌শন্‌স্), শীর্ণতা, পুরাতন উদরাময় ও নীরক্তাবস্থা; মানসিক বিকার

পুরাতন ক্রম অনুসরণ করে, খেয়াল, অবসাদকর অলীকতা ও আত্মহত্যা-সাধন-প্রবণতা উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ এই অবস্থা সম্পূর্ণ ডিমেন্‌শিয়ায় পরিণত হয়।

লাইমপ্‌সোয়িটোসিক্‌ বা অনশন-জনিত উন্মত্ততা।—অনাহার বশতঃ বা সমীকরণ-ক্রিয়ার লোপ হেতু পুষ্টির অভাব বশতঃ এই অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে। মাস্তিষ্ক্য তন্তু সকলের স্বাভাবিক ক্রিয়া সংরক্ষণার্থ রক্তে যে সকল পোষক পদার্থ থাকা প্রয়োজন সেই সকলের অভাব এ রোগের প্রকৃত কারণ। ধর্ম্মকর্ম্মের সম্বন্ধে কঠোর নিয়মে উপবাস বশতঃ এই প্রকার মানসিক বিকার লক্ষিত হয়। দীর্ঘ উপবাসের পর প্রথমে স্বপ্নবৎ অবস্থা উপস্থিত হয়; ইন্দ্রিয় সকল মোহগ্রস্ত হয়; রোগী যেন বায়ুতে ভাসিয়া যাইতেছে বা নিম্নে পড়িয়া যাইতেছে এরূপ বোধ করে। রোগী যে বিভ্রম পরিদর্শন করে তাহা ত্বরিত-গতি ও পরিবর্ত্তনশীল; এবং উহা সুখদ বা ভয়জনক হইতে পারে। জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য জন্মে; ঐচ্ছিক-স্মরণ-শক্তি ও মনোনিবেশ-ক্ষমতার হ্রাস হয়। যদি দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হয় তাহা হইলে মোহজ প্রলাপ ষ্টুপর্‌ অবস্থায় পরিণত হয়; কিন্তু যদি ক্ষীণতা অত্যধিক না হয় তাহা হইলে প্রলাপ ম্যানিয়ায় পরিণত হয়।

ম্যালেরিয়া-জনিত উন্মত্ততা।—দৈহিক প্রকৃতি ম্যালেরিয়াগ্রস্ত হইলে উন্মত্ততা উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে মানসিক বিকার পুরাতন ক্রম ধারণ করিতে পারে। এই মানসিক বিকার সবিরাম জ্বরের সহবর্ত্তী হইতে পারে, বা কেবল বিরামাবস্থায় প্রকাশ পাইতে পারে। প্রচ্ছন্ন (লার্ভ্যাল্‌) সবিচ্ছেদ জ্বরে তরুণ উন্মত্ততা (ম্যানিয়া) উপস্থিত হইতে পারে, এবং কোটিডিয়ান, টার্শিয়ান্‌ বা কোয়ার্টান্‌ রূপ ধারণ করে। মাস্তিষ্ক্য বিকার জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকলের পরিবর্ত্তে প্রকাশ পায়; কোন কোন স্থলে উন্মত্ততা জ্বরের পরিবর্ত্তে প্রকাশ না পাইয়া উভয় পীড়া পরস্পরে পরে পরে আনুক্রমিক প্রকাশ পায়।

নীরক্তাবস্থা-জনিত উন্মত্ততা।—কোন কোন স্থলে দীর্ঘকালস্থায়ী নীরক্তাবস্থা বশতঃ উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। এই প্রকার নীরক্তাবস্থায় হস্তপদের শীতলতা, নাড়ীর দ্রুতত্ব, সামান্য শ্রমে হৃদ্বেপন, শিরঃশূল, কর্ণে শব্দ, চক্ষুর সম্মুখে ভাসমান কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দর্শন, সাতিশয় চিত্তবৃত্তির উত্তেজনা ও সাধারণতঃ মানসিক অবসাদ আদি লক্ষিত হয়। এই অবস্থা প্রকৃত বিমর্ষোন্মাদে পরিণত হয়, এবং মধ্যে মধ্যে মনোবৃত্তির আবেগ বা উত্তেজনা উপস্থিত হয়। নীরক্তাবস্থা অত্যন্ত অধিক হইলে ষ্টুপর্‌ অবস্থা বা আদ্য ডিমেন্‌শিয়া উৎপন্ন হয়।

জ্বরান্ত-দৈহিক-অবস্থা-জনিত উন্মত্ততা।—জ্বরান্তে রক্তহীনতা, সার্ব্বাঙ্গিক পুষ্টির অভাব ও মাস্তিষ্ক্য ক্ষীণতা কখন কখন মানসিক বিকারের পূর্ব্ববর্ত্তী বা সাক্ষাৎ কারণ হইয়া থাকে। জ্বরাবস্থায় প্রলাপাদি তরুণ মানসিক বিকার, এবং জ্বরান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় ষ্টুপর্‌ বিমর্ষোন্মাদ প্রকাশ পায়।

মাইক্সিডীমা-জনিত উন্মত্ততা।—এই পুরাতন দেহ-স্বভাব অবস্থায় কোন কোন স্থলে বিশেষ মানসিক বিকার উপস্থিত হয়। এ রোগে বিমর্ষোন্মাদ, ম্যানিয়া, এবং কচিৎ পরিণামে ডিমেন্‌শিয়া উৎপন্ন হয়।

জেনেরাল্‌ প্যারেসিস্‌।—এ বিষয় স্বতন্ত্র বর্ণিত হইয়াছে।

ঔপদংশিক উন্মত্ততা।—উপদংশ বশতঃ যে দৈহিক অবস্থা উৎপন্ন হয় তাহাতে বিমর্ষোন্মাদ বা ম্যানিয়া উৎপাদিত হইতে পারে। এই প্রকারের উন্মত্ততা পরিশেষে ডিমেন্‌শিয়ায় পরিণত হয়; এ রোগের কারণ, নিদানাদি বর্ণন অপ্রয়োজন (উপদংশ দেখ)।

যান্ত্রিক (অর্গ্যানিক্‌) বিকার-জনিত ডিমেন্‌শিয়া বা বুদ্ধিভ্রংশ।—এম্বলিজম্‌, থ্রম্বোসিস্‌, কোমলীভূতি, অর্ব্বুদ, হ্যাকাইনোকক্কাস্‌ আদি বশতঃ মস্তিষ্কের কর্টিক্যাল্‌ কেন্দ্র সকলে রক্ত-সঞ্চালন ও পোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া মানসিক বিকার উৎপাদিত হয়। এই

মানসিক বিকারের সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের পীড়ার স্থান ও স্বভাব-ভেদে সঞ্চালন ও চৈতন্যানুভব-শক্তি সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এ সকল স্থলে সমুদয় মানসিক বৃত্তি, প্রধানতঃ স্মরণ-শক্তি, ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং কখন কখন মৃদু মানসিক উত্তেজনা বা অবসাদ লক্ষিত হয়। পরিশেষে রোগী অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, বা স্মরণ-শক্তি সম্পূর্ণ লোপ হয়।

টাইফোম্যানিয়া।—ইহা তরুণ জ্বর বা ম্যানিঞ্জাইটিস্ রোগের প্রলাপের অনুরূপ; কিন্তু এই উভয়ের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য আছে, এবং ইহা ম্যানিয়ার উত্তেজনা ও অন্যান্য প্রকার তরুণ প্রলাপ সংযুক্ত আবেগ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্। টাইফোম্যানিয়ার নৈদানিক প্রক্রিয়া সহসা সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পায়, মাস্তিষ্ক্য-কশেরুকা-মাজ্জেয় তন্তু মধ্যে রক্তরসীয় পদার্থ সত্বর উৎসৃষ্ট হয়, এবং অন্যান্য প্রকার মানসিক বিকার অপেক্ষা ইহাতে লক্ষণ সকল প্রবলতররূপে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ এই পীড়ায় রোগী সত্বর সাতিশয় ক্ষীণতাগ্রস্ত হয়, ও এই অন্তিমে টাইফয়িড্ অবস্থা বশতঃ ইহাকে টাইফোম্যানিয়া বলা যায়।

ট্রম্যাটিক্ বা আঘাত-জনিত উন্মত্ততা।—মস্তিষ্কে, মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লিতে বা মস্তকাস্থিতে আঘাত বশতঃ সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত রূপে এই প্রকার উন্মত্ততা উপস্থিত হয়। ইহাতে সঞ্চালক-বিধানের রক্তপ্রণালী সমূহের, সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু সকলের এবং পোষণ-ক্রিয়ার প্রগাঢ় পরিবর্ত্তন ঘটে, ও বুদ্ধিবৃত্তির অবনতি হইয়া সচরাচর পরিশেষে ডিমেন্শিয়ায় পরিণত হয়।

সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) উন্মত্ততা।—অন্তিম স্নায়ু-বিধান পীড়াগ্রস্ত হইলে মাস্তিষ্কেয় কেন্দ্র সকলের প্রতিফলিত উগ্রতা উৎপাদন দ্বারা এই প্রকার উন্মত্ততা প্রকাশ পায়। এই প্রকারে ম্যানিয়া ও বিমর্ষোন্মাদ উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং স্থানিক উগ্রতা তিরোহিত হইলে সহসা মানসিক বিকারের প্রতিকার হয়।

সীনেস্থেটিক্ অবসাদ।—সীনেস্থেসিস্ দুইটি গ্রীক্ শব্দ হইতে উৎপন্ন, এবং প্রকৃত অর্থে ইহা সহজ অনুভূতি বুঝায়; কেহ কেহ যন্ত্রণাজনক বা সুখকর সত্বা-জ্ঞানকে এই নামে অভিহিত করেন। অবসাদ বা উত্তেজন অনুভূতির সচেতন অবস্থাকে এ স্থলে এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে, এবং একই ব্যক্তিতে ভিন্ন ভিন্ন সময়ে অনুভূতির এই সাধারণ অবস্থা কতকাংশে বিভিন্ন প্রকার; কিন্তু যে পর্য্যন্ত না এই অবস্থায় মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে সে পর্য্যন্ত ইহাকে পীড়া বলা যায় না। যদি কোন রোগীর স্থায়ী শারীরিক অসুখ-বোধ হয়, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে, এবং সতত এত বিষাদ অনুভূত হয় যে, তাহার চিন্তা ও কার্য্যের স্বাভাবিক গতি পরিবর্ত্তিত হয় ও মানসিক বৃত্তি সকলের সম্যক্ স্ফূর্ত্তি প্রতিরুদ্ধ হয়, তাহা হইলে তাহাকে সীনেস্থেটিক্ অবসাদগ্রস্ত বলা যায়। রোগীর প্রকৃত অলীক ভ্রম বর্ত্তমান থাকে না; পরিবারবর্গ ও বন্ধুবর্গের প্রতি উদাস-ভাব উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রবল বিরূপ বা বিরুদ্ধ ভাব হয় না; এবং রোগী নিজের কার্য্যকর্ম্ম করিতে অপারক হয়। ফলতঃ ইহাকে সামান্য বিমর্ষোন্মাদ রোগের পূর্ব্বাবস্থা বা ব্যর্থ (য়্যাবটিভ্) বিমর্ষোন্মাদ বলা যায়। সচরাচর তরুণ পীড়ার শুশ্রূষাবস্থায়, এবং জীবনী-ক্রিয়ার কোন গভীর বিকার বর্ত্তমান থাকিলে এই অবস্থা উৎপন্ন হয়।

মেলেঙ্কোলিয়া সিম্প্লেক্স্ বা সামান্য বিমর্ষোন্মাদ।—ইহাতে মানসিক ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, রোগী বিমর্ষভাবে থাকে, আপনার কাল্পনিক বিষয় চিন্তা করে, এবং চতুর্দ্দিকে যাহা দেখে তাহাই তাহার বিমর্ষ ও কষ্টের কারণ হইয়া উঠে। রোগী অনুভব করে যে, তাহার সমস্ত জীবন, তাহার শরীর ও মন বিষাদময় ও অন্ধকারাচ্ছন্ন। রোগীর মনঃসংযোগের ক্ষমতার হ্রাস হয়, এ কারণ নূতন ঘটনা সকল স্মরণ থাকে না; চিন্তা-শক্তি কতকগুলি মাত্র বিষয়ে আবদ্ধ থাকে; সংসারে ঔদাস্য বা সম্পূর্ণ বিরক্তি জন্মে; আত্মানুভূতির হ্রাস হয়; মনোমধ্যে অকারণ কত প্রকার ভয় উপস্থিত হয়; বিভ্রম, খেয়াল, এবং বিশেষ ইন্দ্রিয় সকলের অলীক জ্ঞান উৎপন্ন

হয়; এবং কাহার কাহার আত্মহত্যা-ইচ্ছা বলবতী হয়, ও কেহ বা আত্মহত্যা সাধন করে। বিবিধ প্রকার পীড়া ভোগ করিতেছে কল্পনা করিয়া রোগী যথেষ্ট কষ্ট পায়। কেহ কল্পনা করে তাহার উপদংশ হইয়াছে, কেহ মনে করে তাহার পাকাশয় নষ্ট হইয়াছে। রোগী মনে করে যে, সে কাজকর্ম্ম করিতে অক্ষম, ও সুতরাং তাহার সর্ব্বনাশ ঘটিয়াছে; মনে করে সে কোন মহাপাপ করিয়াছে, ইহলোকে তাহা অমার্জ্জনীয়, পরলোকেও নিস্তার নাই। এই সকল বিবিধ প্রকার মানসিক অবস্থা ভিন্ন কতকগুলি শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহের, পোষণাভাব ও দেহের ওজন হ্রাস, অসম্পূর্ণ শ্বাসপ্রশ্বাস, রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য, হৃৎপ্রদেশে যন্ত্রণা-বোধ; পৈশিক দৌর্ব্বল্য, স্রাবণ ও নিঃসরণ ক্রিয়ার হ্রাস, ব্যবায়-লিপ্সার ও রজঃক্রিয়ার এককালে বা সম্পূর্ণ লোপ, নিদ্রার বিকার; শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, রক্তাল্পতা আদি লক্ষিত হইয়া থাকে।

মেলেঙ্কোলিয়া য়্যাজিটেটা বা সঞ্চালনসংযুক্ত বিমর্ষোন্মাদ।—ইহাতে অবিরাম সাতিশয় অস্থিরতা উপস্থিত হয়, এবং রোগী বাক্য দ্বারা বা ভাব দ্বারা যৎপরোনাস্তি যাতনা প্রকাশ করে, ও আত্মহত্যার চেষ্টা করে; এক কথা বা এক কার্য্য পুনঃ পুনঃ কহিয়া বা করিয়া থাকে। ইহা সচরাচর "ক্লাইমেকৃটেরিক্" অবস্থায় লক্ষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন আর এক প্রকার বিমর্ষোন্মাদ দেখা যায়; ইহাকে মেলেঙ্কোলিয়া য়্যাটোনিটা বা অচৈতন্যসংযুক্ত বিমর্ষোন্মাদ বলে। সাতিশয় কায়িক দুর্ব্বলাবস্থায় অত্যধিক মানসিক সংঘাত বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে সহসা ইচ্ছা-শক্তি অবসাদগ্রস্ত হয়, স্মৃতি-শক্তির লোপ হয়, রোগী নির্ব্বাক্ ও নিশ্চল অবস্থায় থাকে, কোন প্রকার বাহ্য ব্যাপারে চৈতন্য প্রতীত হয় না, আকুঞ্চক পেশী সকলের সঙ্কোচ ও দৃঢ়তা লক্ষিত হয়, এবং দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয়। কতকগুলি খেয়ালের উপর বা ভয়াবহ ভ্রমের উপর নিয়ত মন নিবিষ্ট থাকে। এ রোগ ক্রমশঃ উপশমিত হইতে পারে, অথবা ডিমেন্‌শিয়ায় বা সাংঘাতিক কোমায় পরিণত হইতে পারে।

নষ্ট্যাল্‌জিয়া বা গৃহবিরহার্ত্তিতা বা গৃহবিয়োগবিধুরতা।—যে সকল তরুণ যুবক কখন সংসারে মিশে নাই, যাহাদের মানসিক বল বা সাংসারিক জ্ঞান কম, তাহারা বিদেশে গেলে শোচনীয় দশাপন্ন হয়; ইহাকে গৃহবিয়োগবিধুরতা বলে। ইহাদের মন বিহ্বল হয়, কিছুতেই মন স্থির করিতে পারে না; কোন কার্য্য বা কোন সমাজ তাহাদিগকে ভাল লাগে না। মনে কেবল গৃহের বিষয়, গৃহের সুখসচ্ছন্দতার বিষয় উদিত হয়; খেয়ালে স্বগৃহের শব্দ, পরিবারবর্গের কণ্ঠস্বর শুনিতে পায়। কোন কোন স্থলে প্রকৃত উন্মত্ততা বা আত্মহত্যা-চেষ্টা উপস্থিত হয়। অনিদ্রা, ক্ষুধা-রাহিত্য, শীর্ণতা, জ্বরীয় উত্তাপ, মস্তিষ্কে রক্তাবেগ আদি লক্ষিত হয়। ইহা প্রকৃত ক্ষিপ্ততায় পরিণত হইতে পারে। স্বদেশে গেলে রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে।

পুরাতন বিমর্ষোন্মাদ।—পূর্ব্ববর্ণিত সিম্‌পল্ মেলেঙ্কোলিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এই পুরাতন রোগে পরিণত হয়। তরুণ পীড়ার ন্যায় ইহাতে চিন্তা-শক্তি নিস্তেজ ও সীমাবদ্ধ থাকে না; অভিনব ঘটনায় স্মরণ-শক্তি উন্নত হয়; মানসিক যাতনা অপেক্ষাকৃত কম হয়। শীর্ণতা ও পোষণাভাব বর্ত্তমান থাকে না; শরীরে রক্ত-সঞ্চালন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু এই পুরাতন পীড়ায় সচরাচর পরিপাক সম্বন্ধীয় ও ফুস্‌ফুসীয় বিকার লক্ষিত হয়। রোগীর সহিষ্ণুতা ও ব্যবায়-লিপ্সা হ্রাস হয়। ফলতঃ রোগী মানসিক দুর্ব্বলাবস্থাগ্রস্ত হয়। ডিমেন্‌শিয়ার ন্যায় মানসিক বল ও বিচার-শক্তি জড়তাগ্রস্ত হয় না।

অবসাদসংযুক্ত গৌণ একাশ্রয়োন্মাদ (মনোম্যানিয়া)।—ইহা সচরাচর ম্যানিয়া রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ, অথবা মাস্তিষ্কেয় রক্তস্রাব আদি মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়ার পর প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ ভিন্ন, উপদংশ, যক্ষ্মা প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। মনোবৃত্তি সকল অবসাদগ্রস্ত হয়; মনে কাল্পনিক ভাব বদ্ধমূল হয়, এবং এই সকল অলীক ভ্রম

কষ্টজনক হয়; কিন্তু কার্য্য করিতে ও জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে অপারক হয় না। কথাবার্ত্তায় বা কার্য্যকলাপে হঠাৎ রোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হয় না। রোগীর বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা, দেহ-প্রকৃতির বল আদি অনুসারে ন্যূনাধিক কালবিলম্বে ডিমেন্শিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। পুরাতন বিমর্ষোন্মাদ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে যে মতিভ্রম জন্মে তাহা অপেক্ষাকৃত সীমাবদ্ধ ও অপরিবর্ত্তনশীল; এবং ইহাতে আত্ম-অনুভূতি সম্বন্ধে ও স্বত্ব সম্বন্ধে গভীর পরিবর্ত্তন ঘটে।

সীনেস্থেটিক্ উত্তেজনা।—সুরাবীর্য্য, বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য, অত্যধিক অনশন ও পোষণা-ভাব, সহসা দেহের উত্তাপাধিক্য, রক্ত বিষাক্ত হওন প্রভৃতি কারণে ব্যক্তি-বিশেষে মনোবৃত্তি-সকলের অযথা ক্রিয়াধিক্য ও অপরিমিত বৈধানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়। ইহাতে রোগী জীবনী-শক্তি ও পেশী-শক্তির আধিক্য অনুভব করে, প্রাণে স্ফূর্ত্তির উদয় হয়, অবিরাম কার্য্যে ও উৎসাহে এই শক্তি ব্যয়িত হয়; সামাজিক আড়ম্বর অত্যন্ত অধিক হয়; এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি সামাজিক বিষয়ে অসাধারণ উৎসাহ ও উদ্যোগ প্রদর্শন করিয়া আনন্দ সাগরে মগ্ন হয়; অসীম আত্ম-বিশ্বাস প্রযুক্ত রোগী দুঃসাহসিক কার্য্যে প্রবৃত্ত হয়, এবং কল্পিত কায়িক বা মানসিক শক্তির বৃদ্ধি প্রদর্শনে ব্যগ্র হয়। কিন্তু এই উত্তেজনা ম্যানিয়ার উত্তেজনার ন্যায় প্রবল নহে, এবং ইহাতে খেয়াল বা মতিভ্রম লক্ষিত হয় না। সাধারণতঃ কয়েক-সপ্তাহ বা কয়েক মাস এই অবস্থার পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করে; ক্বচিৎ প্রবলতর মানসিক বিকার উৎপন্ন হয়।

সামান্য ক্ষিপ্ততা বা ম্যানিয়া সিম্প্লেক্স্।—এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির চিন্তা-শক্তি ত্বরিত-গতি হয়, ভাবপ্রসঙ্গে সত্বর নানা কথা মনে হয়; মনোবৃত্তি সকল উত্তেজনাগ্রস্ত, এবং খেয়াল, অলীকতা ও মতিভ্রম উপস্থিত হয়, মনের ভাব ও বাক্যের বিশৃঙ্খলতা জন্মে, সহজ জ্ঞানের বিকৃতি জন্মে, হত্যা বা আত্মহত্যার ইচ্ছা হয়, এবং মনোভাবের ও কার্য্যের উপর নিজের কর্ত্তৃত্ব লোপ হয়। এই সকল মানসিক অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে অনিদ্রা, পৈশিক কার্য্যদক্ষতা ও বলের বৃদ্ধি, শ্রান্তিবিহীনতা, স্রাবণ ও নিঃসরণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার আধিক্য, দেহের ওজন হ্রাস, এবং ক্ষুধা, পিপাসা ও সম্ভোগেচ্ছা বৃদ্ধি, লক্ষিত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের মধ্যে মধ্যে স্বল্পবিরাম হয় এবং মধ্যে মধ্যে বিষম আতিশয্য উপস্থিত হয়। তরুণ ক্ষিপ্ততা রোগে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, কিংবা মানসিক দৌর্ব্বল্য রহিয়া যাইতে পারে, অথবা ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

ক্ষণস্থায়ী ক্ষিপ্ততা বা ম্যানিয়া ট্রান্সিটোরিয়া।—ইহাতে রোগাবেশের পূর্ব্বে ও পরে রোগীর মানসিক অবস্থা স্বাভাবিক থাকে, সহসা রোগাক্রমণ করে, রোগ এক ঘণ্টা হইতে এক দিবস কাল স্থায়ী হয়; পরে রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, ও নিদ্রাভঙ্গে রুগ্নাবস্থার কিছুই স্মরণ হয় না। রোগাবেশকালে খেয়াল, বিভ্রম, অসঙ্গতি, প্রবল মনাবেশ, উন্মাদ, অঙ্গভঙ্গি এবং মহাচীৎকার ও গণ্ডগোল আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর চৈতন্যের ব্যতিক্রম ঘটে; এবং রোগী অনির্দ্দিষ্ট উদ্দেশ্যবিহীন অঙ্গচালনা করিতে থাকে, ও পৈশিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ফলতঃ ইহার লক্ষণ সকল সামান্য তরুণ প্রলাপ অপেক্ষা প্রবলতর, এবং তরুণ ম্যানিয়া বা মৃগী-জনিত উন্মত্ততা অপেক্ষা কম।

পুরাতন ক্ষিপ্ততা বা ক্রনিক্ ম্যানিয়া।—তরুণ ম্যানিয়া বা অন্য কোন প্রকার উন্মাদ রোগের পর এই পুরাতন অবস্থা উৎপন্ন হয়। ইহাতে তরুণ ম্যানিয়ার ন্যায় দৈহিক ও মানসিক লক্ষণ সকলের প্রবলতা লক্ষিত হয় না। ইহাতে খেয়াল ও অলীক ভ্রম বর্ত্তমান থাকে; রোগী স্থান ও সময় ভুল করে; লোক চিনিতে গোল করে; অনিদ্রা, পেশীয় ক্রিয়াধিক্য এবং সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনাবস্থা বর্ত্তমান থাকে। রোগী চারি পাঁচ বৎসরে নীরোগ হইতে পারে, অথবা জীবনী-শক্তির সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ বা ডিমেন্শিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

উত্তেজনাসংযুক্ত গৌণ একাশ্রয়োন্মাদ।—ইহা ম্যানিয়া হইতে, কিংবা অন্যান্য প্রকার আদ্য উন্মাদ রোগ হইতে, অথবা মাস্তিষ্ক্য পীড়া, সর্দ্দিগর্ম্মি, উপদংশ প্রভৃতি ক্যাকৃহেকৃশিয়া আদি বশতঃ উৎপন্ন হয়। রোগী খেয়ালে মনে করে যে, তাহার অধিকার অপরিমিত, ক্ষমতা অসীম; একটি বা কয়েকটি মাত্র বিষয়ে রোগীর এই মোহ উপস্থিত হয়; অপর বিষয়ে বা অপর কার্য্যে বা অন্য বিষয় সম্বন্ধে কথাবার্ত্তায় কোনরূপ অসঙ্গততা বা অবিবেকতা পরিলক্ষিত হয় না।

আদ্য মানসিক ক্ষীণতা।—ইহা স্বতঃ উৎপন্ন হয়, অন্যান্য প্রকার উন্মত্ততার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সম্পূর্ণ ডিমেন্‌শিয়ায় পরিণত হয়। স্মরণ-শক্তি মনোনিবেশ, ইচ্ছা-শক্তি হ্রাসগ্রস্ত হয়; কয়েক মাস মধ্যে স্বাভাবিক স্নেহ মমতার লোপ হয়, এবং এক বৎসর কাল মধ্যে ডিমেন্‌শিয়ার অবস্থা উপস্থিত হয়।

অন্তিম (টার্মিন্যাল্) ডিমেন্‌শিয়া।—এই প্রকার বুদ্ধিভ্রংশ রোগ অন্যান্য প্রকার উন্মত্ততার গৌণ পীড়া রূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে মানসিক শক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয়; মন যেন সম্পূর্ণ শূন্য; কোন প্রকার মানসিক ক্রিয়া প্রতীয়মান হয় না; কেবল জীবনের ক্রিয়া সকল দ্বারা জীবনের অস্তিত্ব প্রমাণিত হয়। ইহার ভাবিফল সম্পূর্ণ আশাতীত; পরিণাম মৃত্যু।

তরুণ আদ্য বুদ্ধি-ভ্রংশ (য়্যাকিউট্ প্রাইমারি ডিমেন্‌শিয়া)।—ইহা সচরাচর দৈহিক দৌর্ব্বল্যাতিশয্যাবস্থায় সহসা প্রবল মনাবেগ বশতঃ উৎপন্ন হয়। মানসিক ক্রিয়ার লোপ প্রতীয়মান হয়। রোগী নির্ব্বাক্, নিশ্চল, নিঃসহায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মনোবৃত্তি ও সঞ্চালন-শক্তির লোপ হয় বটে, কিন্তু ঈষন্মাত্র প্রত্যাবৃত্ত সঞ্চালন ক্রিয়া লক্ষিত হয়। স্পর্শানুভূতির সাতিশয় হ্রাস হয়। শ্বাস-ক্রিয়া, রক্ত-সঞ্চালন-ক্রিয়া, শারীর-পরিবর্ত্তন-প্রক্রিয়া ক্ষীণ হয়, এবং কশেরুকা-মজ্জের প্রতি-ফলিত ক্রিয়া সচরাচর লোপ পায়। রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে; অথবা রোগ অন্তিম ডিমেন্‌শিয়ায় বা মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে।

পরবর্ত্তী অচৈতন্য (সিকোয়েন্‌শিয়্যাল্ ষ্টুপর্)।—সচরাচর তরুণ ম্যানিয়া রোগের পর ইহা উৎপন্ন হয়; কোন্ কোন স্থলে অন্যান্য প্রকার তরুণ উন্মাদ রোগের পরও ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই অজ্ঞানাবস্থা কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস স্থায়ী অন্তিম বুদ্ধি-ভ্রংশ রোগে পরিণত হয়, অথবা তরুণ উন্মাদ রোগের পর রোগান্ত-অবস্থা আসিবার কালে ইহা উপস্থিত হইতে পারে। এ রোগের দৈহিক ও মানসিক বিকার য়্যাকিউট্ প্রাইমারি ডিমেন্‌শিয়া অপেক্ষা কম।

য়্যাবিউলিক্ ইন্‌স্যানিটি।—সমুদয় মানসিক পীড়ায় ন্যূনাধিক ইচ্ছা-শক্তির হ্রাস (য়্যাবিউলিক্) হয়; কিন্তু যে স্থলে ইচ্ছা দ্বারা মানসিক প্রবৃত্তি আদির দমন-ক্ষমতা বিশিষ্টরূপে হ্রাসগ্রস্ত লক্ষিত হয়, ও অন্যান্য মনোবৃত্তি সামান্য মাত্র বিকারগ্রস্ত হয়, তাহাকে ইচ্ছার বিকার-জনিত উন্মত্ততা বলে। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মানসিক প্রবৃত্তি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা বলবতী না হইতে পারে, কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় মনোবাসনা যেমন দমিত হয়, ইহাতে সেই দমনকারী ক্ষমতার অভাব প্রযুক্ত রোগী প্রবৃত্তিমতে সহসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হয়। সুস্থ অবস্থায় যে সকল অযুক্ত অবৈধ মনের ভাব আবেগাদি ইচ্ছা-প্রভাবে তৎক্ষণাৎ মন হইতে তিরোহিত হয়, য়্যাবিউ-লিক্ রোগীর মনে তৎসমুদয় বদ্ধমূল হয়, রোগী চেষ্টা করিয়াও তদ্দমনে অক্ষম হয় ও যে পর্য্যন্ত না তদাবেগাদি কার্য্যে পরিণত করিতে পারে সে পর্য্যন্ত রোগী কিছুতেই সুস্থির হয় না। রোগীকে দেখিলে সুস্থ ও বুদ্ধিমান্ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু উহার কার্য্যকলাপ দেখিলে লোকে সহজেই বলে যে, রোগী স্ব-ইচ্ছায় দুর্ব্বৃত্তাচরণ করিতেছে।

সম্‌ন্যাম্বিউলিজম্ বা নিদ্রাচার (পৃষ্ঠা ৭৫২ দেখ)।—ইহাতে স্বাভাবিক চৈতন্যের ও ইচ্ছার আংশিক বা সম্পূর্ণ সাময়িক লোপ হয়। রোগীর অবস্থা ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়; এ স্থলে বক্তব্য এই যে, কোন কোন স্থলে রোগী এরূপ জ্ঞানহারা হয় যে, নানাপ্রকার

দুষ্কর্ম্ম করে,—এমন কি নিজের সন্তানকে নির্দ্দয়ে বধ করে, পরে কিছুই স্মরণ থাকে না। এই প্রকার নিদ্রাচার উন্মাদ রোগের অন্তর্গত।

উন্মাদ রোগের চিকিৎসা।

উন্মাদ রোগের উল্লিখিত বিভাগ ও শ্রেণী সকলের দুই প্রকারে চিকিৎসা করা যায়। কতক প্রকার উন্মাদ রোগীকে উন্মাদাগারে রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়; বিবিধ কারণে রোগীর গৃহে চিকিৎসা অসম্ভব হয়, যথা,—সমুদয় পুরাতন উন্মত্ততাগ্রস্ত রোগী, নরহত্যা আত্মহত্যা আদি প্রবল লক্ষণ সংযুক্ত উন্মাদ, তরুণ ক্ষিপ্ততা, ডিমেন্‌শিয়া ইত্যাদি। অপর কতক প্রকার উন্মাদ রোগ, যথা,—অপ্রবল ক্ষিপ্ততা, প্রাইমারি ডিমেন্‌শিয়া, জরান্ত বা প্রসবান্ত উন্মত্ততা, এপিলেপ্‌টিক্, ও হিষ্টিরিক্যাল্ উন্মত্ততা, ইত্যাদি; রোগীর গৃহে সুন্দররূপে চিকিৎসিত হইতে পারে। এ গ্রন্থে উন্মাদাগারে চিকিৎসা বর্ণিত হইবে না; বাটীতে কিরূপে উন্মাদ রোগীর চিকিৎসা করা হয় তাহা সংক্ষেপে বলা যাইবে:

নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে উন্মাদ রোগে চিকিৎসা করা যায়;—রোগীকে এবং অপর ব্যক্তিকে রোগীর অত্যাচার হইতে রক্ষা করণ; মানসিক ও দৈহিক শক্তির অযথা ব্যয় নিবারণ; জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে তৎপ্রতিকার করণ; অনিদ্রা উপশমিত করণ; এবং স্বাস্থ্য-সংরক্ষণ।

যে সকল স্থলে হত্যা, আত্মহত্যা, অত্যাচার আদি লক্ষণ বলবৎ, প্রথমে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন যেন রোগী কোন প্রকারে নিজের বা অপরের কোন অপকার করিতে না পারে। এ অভিপ্রায়ে সর্ব্বদা রোগীকে রক্ষণাবেক্ষণের নিমিত্ত লোক নিযুক্ত করিবে; রোগীর কার্য্যকলাপের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, এবং কোন রূপে কোন অস্ত্রাদি পাইতে না পারে সে বিষয়ে সাবধান হইবে। বিমর্ষোন্মাদগ্রস্ত রোগীর সময়ে সময়ে আত্মহত্যা-আবেগ প্রবল হয়, এ কারণ ইহাদের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

উত্তেজনা ও তদ্‌বশতঃ কায়িক ও মানসিক শক্তি অযথা ব্যয়িত হইলে সেই ব্যয় হ্রাস করণ নিতান্ত প্রয়োজন। এতদুদ্দেশ্যে ব্রোমাইড্ সকল, অহিফেন ও হাইয়োসায়েমিন্ ব্যবস্থেয়; কিন্তু সাবধানতা আবশ্যক যেন রোগী অবসাদগ্রস্ত না হয়। কেবল ব্রোমাইড্ সকল দ্বারা মৃদু উত্তেজনা দমিত হইতে পারে, এ কারণ ইহা হাইয়োসায়েমিন্ বা অহিফেন সহযোগে প্রয়োজ্য। হাইয়োসায়েমিন্ সম্বন্ধে বিশেষ এই লক্ষিত হয় যে, ইহা ম্যানিয়া রোগে যথেষ্ট উপকার করে; কিন্তু বিমর্ষোন্মাদ রোগে উত্তেজনা উৎপাদন করে, এ স্থলে অহিফেন উপযোগী। দানাযুক্ত হাইয়োসায়েমিন্ ১/১০০ হইতে ১/৫০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে একবার বা দুইবার ব্যবস্থেয় কোন কোন স্থলে হাইয়োসায়েমিন্ দ্বারা মূত্রাবরোধ বা মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপাদিত হয়; এরূপ হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া প্রয়োজন। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে উহার জলীয় সার সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ডাং গ্রেণ্ এই সার ১/৪ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিক্‌রূপে দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের সহিত হাইয়োসায়েমিন্ অথবা অহিফেন প্রয়োগ করিলে উভয় ঔষধ-দ্রব্যের অবসাদ-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, কিন্তু দৌর্ব্বল্য উৎপাদন করে না। সুস্থ ব্যক্তির ম্যানিয়া রোগে এই ঔষধদ্রব্যত্রয় একত্রে প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়।

অন্ত্রাবরণ-প্রদাহের এবং টাইফয়িড্ ও সূতিকা জ্বরের পরবর্ত্তী উন্মাদ রোগে শরীর উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪ তাপাংশ ফার্ণহীট্ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। যদি পরিপাক-ক্রিয়া ভাল থাকে ও রোগী সবল থাকে তাহা হইলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ বা জ্বরহ্রাসকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসায় উপকার না হইয়া অপকার সম্ভব; কিন্তু যদি জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে য়্যান্টিপাইরিন্, য়্যান্টিফেব্রিন্, কুইনাইন্, শীতল প্যাক্ আদি জ্বরনাশক ঔষধ ও উপায় অবলম্বনীয়।

বিমর্ষোন্মাদ আদি রোগে অনিদ্রা সাতিশয় কষ্টজনক লক্ষণ। এতৎ প্রতিকারার্থ কার্য্যকারিতা অনুসারে সাল্‌ফোন্যাল্, পরে ইউরেথ্যান্, পরে প্যারাল্‌ডিহিড্ ও পরে ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ উপযোগী। সাল্‌ফোন্যাল্ ত্রিশ গ্রেণ, মাত্রায় প্রয়োজ্য, এবং প্রয়োজন হইলে এক ঘণ্টা পরে পুনঃ প্রয়োগ করা যায়; ইহা দ্বারা চারি ছয় ঘণ্টা সুখকর নিদ্রা হয়, কোন অসুখ উপস্থিত হয় না। ইউরেথ্যান্ ১০—৩০ গ্রেণ্ মাত্রায়, এবং প্যারাল্‌ডিহিড্ ১—২ ড্রাম্ মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ যথেষ্ট উপকারক, কিন্তু ইহা দ্বারা অবসাদ ও "ক্লোর্যাল্-স্বভাব" উৎপাদিত হয়।

স্বাস্থ্যরক্ষা ও স্বাস্থ্য-উন্নতির নিমিত্ত সাধারণ নিয়মে বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ ও উপায় অবলম্বনীয়। কোষ্ঠের সুনিয়ম, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, বায়ু পরিবর্ত্তন, প্রফুল্লসঙ্গ আবশ্যক। কুইনাইন্, কড্‌লিভার্ তৈল, মল্ট্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ উৎকৃষ্ট। সেরিব্রাম্ ও কশেরুকা-মজ্জার গ্যাল্‌ভানিজ্‌ম্ তড়িৎ প্রয়োগ উপকারক; ইহা বিশেষতঃ বিমর্ষোন্মাদ রোগের পরবর্ত্তী গ্রীবাদেশের বা পশ্চাৎ-কপালের স্নায়ু-শূল রোগে উপযোগী।

মদাত্যয়।

য়্যাল্‌কোহলিজ্‌ম্।

নির্ব্বাচন।—অপরিমিত সুরাপান জনিত বিবিধ দৈহিক ও মানসিক বিকারকে মদাত্যয় বলে। ইহা দুই প্রকার,—তরুণ এবং পুরাতন।

তরুণ মদাত্যয় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—মত্ততা বা ড্রাঙ্কেন্‌নেস্; এবং ম্যানিয়া-এ-পোটু নামক বিশেষ মানসিক বিকার, ইহা স্নায়ু-প্রকৃতির ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে।

পুরাতন মদাত্যয় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত,—ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স, সুরাপান-জনিত সকম্প প্রলাপ বা মদাতঙ্ক; এবং ডিপ্সোম্যানিয়া বা ওয়িনোম্যানিয়া বা সুরাপানোন্মত্ততা, ইহাতে সময়ে সময়ে মদিরা-পানে প্রবল দুর্দ্দমনীয় প্রয়াস বা আসক্তি উপস্থিত হয়; মধ্যবর্ত্তী কালে সুরাপানে আদৌ ইচ্ছা বা লালসা থাকে না।

কারণ।—দূষণীয় সামাজিক, ব্যক্তিগত ও মানসিক অবস্থা-জনিত মনোবৃত্তি; এবং বিশেষ কৌলিক দেহস্বভাব ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। অপরিমিত সুরাপান ইহার উদ্দীপক কারণ।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব।—তরুণ মদাত্যয়ে মস্তিষ্কের ধমনী সকলে রক্তাধিক্য লক্ষিত হয়; পাকাশয় ও ডিয়োডিনামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি রক্তাবেগগ্রস্ত, এবং রক্তমিশ্রিত আঠাবৎ শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকে; এবং পাকরসের পরিমাণ ও স্বভাবের বৈলক্ষণ্য ঘটে। মূত্রগ্রন্থি প্রবল রক্তা-বেগগ্রস্ত হয়।

পুরাতন মদাত্যয়ে দেহের সমুদয় যন্ত্র ও সমস্ত বিধান বিকৃতাবস্থাগ্রস্ত লক্ষিত হয়। পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন ক্যাটার্ বর্ত্তমান থাকে; যকৃতের রক্ত-সংগ্রহ-সংযুক্ত পরিবর্ত্তন, সিরোসিস্ বা মেদাপকৃষ্টতা দৃষ্ট হয়; মূত্রগ্রন্থিতে রক্তসংগ্রহ ও ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ নিফ্রাইটিসের চিহ্ন প্রত্যক্ষ হয়; হৃৎপিণ্ডের পেশীয় বিধান মেদাপকর্ষগ্রস্ত, এবং শিরা সকল বৃদ্ধ ব্যক্তির ন্যায় বার্দ্ধক্য-জনিত পরিবর্ত্তনগ্রস্ত হয়। মস্তিষ্কে স্ক্লেরোসিস্-জনিত পরিবর্ত্তন ও কোন কোন স্থলে পুরাতন মেনিঞ্জাইটিসের চিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্নায়ু সকল পরিবর্ত্তিত, শীর্ণীভূত, ও দৃঢ়ীভূত হয়। কশেরুকা-মজ্জার রক্তপ্রণালী সকলে, গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষ সকলে এবং নিউরোগ্লিয়ায় এতদনুরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

লক্ষণ।—অধিক পরিমাণে সুরাপান-জনিত তরুণ মদাত্যয়ে স্ফূর্ত্তি ও মৃদু নেশার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, ক্রমশঃ উহা মত্ততা, পরে প্রলাপ ও অচৈতন্যে পরিণত হয়। প্রথমে দৈহিক

বিধান ও মনোবৃত্তি সকল উত্তেজিত হয়; পরে অর্দ্ধপ্রলাপাবস্থা; এবং পরিশেষে অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। অচৈতন্যাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ, মুখমণ্ডল স্ফীত ও আরক্তিম, জিহ্বা স্ফীত ও নীলাভবর্ণ, কনীনিকা কুঞ্চিত, নাড়ী ক্ষীণ ও মন্দগতি, গাত্র শীতল ও আঠাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত, দৈহিক উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়; এবং সচরাচর অবরোধক পেশী সকলের উপর কর্ত্তৃত্ব লোপ হওয়ায় অজ্ঞানে মলমূত্রত্যাগ হয়।

সাধারণতঃ সুরামত্ততার উত্তেজনাবস্থার পর নিদ্রা বা সামান্য অচৈতন্য উপস্থিত হইয়া থাকে।

এককালে বা অল্প সময়ের মধ্যে অধিক পরিমাণে সুরাপান করিলে তরুণ সুরাজনিত প্রলাপ বা ম্যানিয়া-এ-পোটু উৎপন্ন হয়। ইহাতে উত্তেজনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; আহারেচ্ছা লোপ হয়; অনিদ্রা, বিভীষিকা-পূর্ণ বিভ্রম, এবং পরিশেষে মদাতঙ্কের (ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্) ন্যায় উন্মত্ততা হয়, ইহাতে কেবল মদাতঙ্কের কম্প বর্ত্তমান থাকে না।

পুরাতন মদাত্যয়।—দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অপরিমিত সুরা পান করিলে বিবিধ বৈধানিক বিকার জন্মে। এই প্রকার সুরাপায়ীরা অজীর্ণগ্রস্ত হয়; জিহ্বা মলাবৃত, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হয়; কষ্টকর প্রাতর্বমন, কুন্থনাধিক্য উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ পৈশিক কম্প, বর্দ্ধনশীল য়্যাট্যাক্সির ন্যায় পাদবিশৃঙ্খলতা ও অনিদ্রা জন্মে। রোগীর মুখমণ্ডল ম্লানবর্ণ, শিথিল, স্ফীত ও বুদ্ধিবৃত্তির ক্ষীণতাপ্রকাশক, অথবা স্ফীত, রুক্ষ, কালিমবর্ণ; চক্ষু-নিম্নপ্রদেশে স্থূল ও অক্ষি-ঝিল্লি পীতাভ-রক্তবর্ণ হইতে পারে। শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন ও মতিভ্রম উপস্থিত হয়; স্মরণ-শক্তি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া আইসে; বিবেক-শক্তির হ্রাস হয়; মনোবৃত্তির ক্ষীণতা, ধর্ম্মপ্রবৃত্তির নিস্তেজস্কতা, ও মনশ্চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং রোগী এই সকল যন্ত্রণা নিবারণের চেষ্টায় পুনঃ পুনঃ সুরাপানে রত হয়, ও রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

মদাতঙ্ক।—দীর্ঘকাল সুরাপান করিলে পর রোগী সাতিশয় শরীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য, নিস্তেজস্কতা অনুভব করে; মুখমণ্ডল মলিন হয়, এবং রোগী শীত ও কম্প বোধ করে, একক থাকিতে ভীত হয়, এবং নানা প্রকার বিভীষিকা দর্শন করে। পরে অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়; আদৌ রোগীর নিদ্রা হয় না, ভীত ও সন্দিগ্ধরূপে অনবরত কথা কহিতে থাকে; বিবেচনা করে যে, সকলেই তাহার অহিতাচারী ও সকলেই তাহার অনিষ্ট-চেষ্টা করিতেছে। ফলতঃ বিবিধ প্রকার বিভীষিকাপূর্ণ হাস্যজনক ভ্রম উপস্থিত হয়। চর্ম্ম নির্ঘাসবৎ ঘর্ম্মযুক্ত; নাড়ী ক্ষীণ ও নিপীড্য; পেশী সকলে অত্যন্ত কম্প হয়। রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ, জলপূর্ণ ও অস্থির হয়; রোগী সর্ব্বদাই শয্যাবস্ত্র আঁচড়াইতে থাকে। প্রলাপ, উৎকণ্ঠা, অতিঘর্ম্ম আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা ক্লেদযুক্ত, শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, পাকাশয় উগ্রতাযুক্ত; কিন্তু রোগী বলে যে, তাহার কোন অসুখ নাই। রোগ তিন চারি দিবস স্থায়ী হইয়া নিদ্রার পর আরোগ্য হয়, অথবা দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ আদি রোগ হইলে সেই সঙ্গে মদাতঙ্ক উপস্থিত হইতে পারে, এবং এ অবস্থায় প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

সুরাপানোন্মত্ততা বা পানাসক্তি।—সুরাপান-লালসা-সংযুক্ত মানসিক অবস্থা সচরাচর কুলাগত হইয়া থাকে। ইহা প্রকৃত মানসিক পীড়া। ইহাতে সাময়িকতাক্রমে অত্যধিক সুরাপানে প্রবৃত্তি উপস্থিত হয়, অথবা এতৎপরিবর্ত্তে সময়ে সময়ে নরহত্যা, চৌর্য্য, ডাকাইতি প্রভৃতি পাপে দুর্দ্দমনীয় লিপ্সা জন্মে, ও এ সকল কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে হয়। প্রথম প্রথম এই সকল প্রবৃত্তির আবেশ দীর্ঘকাল অন্তর উপস্থিত হয়, পরে ক্রমশঃ ঘন ঘন রোগাবেশ হইয়া রোগী সুরাপানে বা অন্যান্য প্রবৃত্তিতে অঙ্গ ঢালিয়া দেয়।

রোগ-নির্ণয়।—সংন্যাস-জনিত বা ইউরীমিয়া-জনিত অচৈতন্যের সহিত সুরোন্মত্ততা বা সুরাপান-জনিত অচৈতন্যের ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের প্রভেদ নির্ণয়ার্থ "অচৈতন্য" দেখ।

সুরোন্মত্ততা (ড্রাঙ্কেন্‌নেস্) নির্ণয়ার্থ ডাং ভন্ ওয়েডেকাইণ্ড্ নিম্নলিখিত প্রণালী অনুমোদন করেন ;— সুরাপান-জনিত অচৈতন্য ব্যক্তির ভ্রূ-উর্দ্ধে সুপ্রাঅর্বিট্যাল্ নচের উপরে চাপিয়া, ক্রমশঃ চাপ বৃদ্ধি করিলে চৈতন্যোদয় হয়, এবং এতদ্দ্বারা অন্যান্য প্রকার অচৈতন্য হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

পুরাতন মদাত্যয়ের সহিত নিম্নলিখিত রোগ সকলের অনেক সাদৃশ্য দেখা যায় ;—জেনের‍্যাল্ প্যারালিসিস্, প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্, লোকোমোটর্ ম্যাটাক্সি, মাস্তিষ্কেয় বা কশেরুকা-মাজ্জেয় কোমলীভূতি, মৃগী, ডিমেন্‌শিয়া ও স্নায়বীয় অজীর্ণ। রোগীর অভ্যাস, ও রোগের পূর্ব্ব-ইতিহাসের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ভ্রমে পতিত হইবার সম্ভাবনা নাই। ডাং এন্‌ষ্টি বলেন যে, অনিদ্রা, প্রাতর্ব্বমন, পৈশিক কম্প, ও অকারণ মানসিক অস্থিরতা, এই চারিটি পুরাতন মদাত্যয় রোগের নির্ণায়ক লক্ষণ।

ভাবিফল।—তরুণ মদাত্যয়ে রোগী সময়ে চিকিৎসাধীন হইলে ভাবিফল সতত শুভকর। পুরাতন মদাত্যয়ে মেদযুক্ত হৃৎপিণ্ড, ব্রাইটাময়, উন্মাদ, ধ্বজভঙ্গ, মৃগী, বিমর্ষোন্মাদ, ও মস্তিষ্কের বিবিধ বৈধানিক পীড়া উৎপাদিত হইয়া আয়ু ক্ষয় করিয়া থাকে। মদাতঙ্ক রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। সকল প্রকার মদাত্যয়ে উপসর্গরূপে তরুণ লোবার্ নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে রোগ সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—মদাত্যয় রোগের প্রকার-ভেদ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়।

অতিরিক্ত সুরাপানজনিত মত্ততা (ড্রাঙ্কেন্‌নেস্) বা অচৈতন্যে প্রথমে পাকাশয় শূন্য করণ আবশ্যক। এ উদ্দেশ্যে গলায় অঙ্গুলি বা পালক দ্বারা সুড়্‌সুড়ি প্রয়োগ করিবে, অথবা যথেষ্ট পরিমাণে উষ্ণ জল বা উষ্ণ জলে মাষ্টার্ড্ মিশ্রিত করিয়া পান ব্যবস্থা করা যায়। এ ভিন্ন, এমেটিন্ ২—৪ গ্রেণ্ মাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বা রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে হাইপোডার্ম্মিক্‌রূপে ম্যাপোমর্ফাইন্ প্রয়োগ দ্বারা এ উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এ সকল উপায় নিষ্ফল হইলে ষ্টমাক্ পাম্প্ ব্যবহার্য্য।

দুই তিন হস্ত উর্দ্ধ হইতে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। তড়িৎ উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হয়। মুখমণ্ডল ম্লান ও শাখাদ্বয় শীতল হইলে উত্তাপ বর্দ্ধনার্থ পদদ্বয়ে মাষ্টার্ড্ পলস্ত্রা, শাখাদ্বয়ে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল, পাকাশয় ও হৃৎপিণ্ড প্রদেশে সর্ষপ পলস্ত্রা প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুস্, চর্ম্ম আদি যন্ত্র দ্বারা পীত সুরা দেহ হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায়। সাধারণতঃ বিশ্বাস যে, সুরাপানে নেশা হইলে অঙ্গ অনাবৃত করিয়া শীতল স্থানে বায়ুতে লইয়া গেলে উপকার হয়। এ বিশ্বাস নিতান্ত ভ্রমমূলক। মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলে উপকার হয়, কিন্তু গাত্রে ঠাণ্ডা লাগিলে সহসা চর্ম্মের ক্রিয়া অবরুদ্ধ হয়, সুরা দেহ হইতে সম্যক্ বহিষ্কৃত হইতে পারে না ; সুতরাং নেশা বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়ে স্থায়ী হইলে রোগীকে উষ্ণ কফী এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় পাঁচ মিনিট্ অন্তর প্রয়োজ্য। এ ভিন্ন, পূর্ণমাত্রায় লাইকর্ য্যামন্‌ঃ য্যাসেট্‌ঃ প্রয়োগ করিলে দেহ হইতে বিষ-নির্গমন বৃদ্ধি পাইয়া উপকার দর্শে। অথবা, লাইকর্ য্যামন্‌ঃ য্যাসিটেট্‌ঃ ℥iiss, সোডীঃ ক্লোর্ ʒi, সিরাপঃ ℥iiss ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; অর্দ্ধাংশ মাত্রায় উগ্র কফী সহ পনর মিনিট্ অন্তর বিধেয়।

অধিক সুরাপানের পর যে বমন, বিবমিষা ও পাকাশয়ের উগ্রতা উপস্থিত হয়, তাহার চিকিৎসার্থ সমভাগ দুগ্ধ ও চূণের জল মিশ্রিত করিয়া বরফ সংযোগে এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় পাঁচ দশ মিনিট্ অন্তর ব্যবস্থেয়। পাকাশয়ের উগ্রতা অত্যন্ত অধিক হইলে তৎপ্রদেশে বরফ-স্থলী প্রয়োগ উপকারক। যদি বমন ও বমন-চেষ্টা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে এক বিন্দু মাত্রায় লাইকর্ পট্‌ঃ আর্সেনাইটিস্ প্রতি ঘণ্টায় বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে, বা এতৎসহ কয়েক গ্রেণ্ ক্যাপ্‌সিকাম্ প্রয়োগে মহোপকার দর্শে।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হইলে, মনোদ্বেগ ও আসন্ন বিপদাশঙ্কা থাকিলে নাক্স্‌ভমিকা উৎকৃষ্ট। বাষ্প দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রের প্রসার বর্ত্তমান থাকিলে ডাং ষ্টাম্‌স্ নিম্নলিখিত

ব্যবস্থা দেন ;—℞ টিং নিউসিস্ ভমিসী ♏v—xx, টিং জেন্শিয়ান্ঃ কোঃ ʒi, টিং ক্যালাম্বী কোঃ ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে সেবনীয়। মুসব্বর ও পারদঘটিত বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখন প্রয়োজন। এ ভিন্ন, কোয়াসিয়া আদি তিক্ত বলকারক ঔষধ উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শে ;—℞ লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসেট্ঃ gtt. xx, টিং অর্য়্যান্শিয়াই আমারী gtt. xx, জল ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অনিদ্রা ও শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ডাঃ হ্যামিল্টন্ সাহেব মোনোব্রোমাইড্ অব্ ক্যাম্ফর্ প্রয়োগ করেন ; যথা,—℞ ক্যাম্ফর্ঃ মোনোব্রোম্ঃ ʒi, কন্ফেক্ঃ রোজী q. s. ; একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে ; প্রয়োজনমত এক বা দুই বটিকা সেবনীয়।

ডাঃ এ, শ্র, স্মিথ্ বলেন যে, অন্ত্রমধ্য হইতে সুরা নিরাকরণ সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য ; এতদর্থে রুবার্ব্ ও ক্যাল্সিণ্ড্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রত্যেক অর্দ্ধ ড্রাম্ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ; পরে—℞ স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ ʒii, টিং ক্যাম্ফর্ঃ ʒiss, টিং হাইয়োসায়েম্ঃ ʒiiss, স্পিঃ ল্যাভেণ্ডিউলী কোঃ ad. ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম্ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত না শিরঃপীড়ার শমতা হয়, প্রতি ঘণ্টায় বিধেয় ; অনন্তর ক্যাপ্সিকাম্ gr. ii, কুইনাইন্ gr. iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, কয়েক দিবস পর্য্যন্ত, প্রতিবার আহারের পূর্ব্বে প্রয়োজ্য। অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে—℞ সোডিঃ ব্রোমাইড্ঃ ℥ss, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ ʒiiss, সিরাপ্ঃ অরান্শিঃ কার্টেক্স্ঃ ℥ss, জল ℥iiiss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় রাত্রে, এবং প্রয়োজন হইলে দুই ঘণ্টা পর পুনরায় আর এক মাত্রা বিধেয়। ডাঃ পেয়ার্ পর্চার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ ʒiss, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ʒii, স্পিঃ ইথার্ঃ কোঃ ʒii, টিং ভেলিরিয়ান্ঃ ʒiii ; য়্যাকোঃ ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, অধিক মদ্যপানের পর যে স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হয় ও মদাতঙ্কের উপক্রম লক্ষিত হয়, তাহাতে এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

ম্যানিয়া-এ-পোটু নামক সুরাপান-জনিত মানসিক বিকারে সুরা-সেবন এককালে বন্ধ করিবে। চূণের জল মিশ্রিত দুগ্ধ, বা লঙ্কার গুঁড়া দিয়া উষ্ণ ব্রথ্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে। ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ আদি মাস্তিষ্ক্য অবসাদক ঔষধ বিধেয়। যদি হৃৎপিণ্ডের অবসাদনের লক্ষণ সহবর্ত্তী থাকে, তাহা হইলে তীব্র ঘর্ষণ, উত্তাপ প্রয়োগ, উত্তেজনকর পিচকারি, এবং সাল্ফেট্ অব্ য়্যাট্রোপাইন্ $\frac{1}{120}$ গ্রেণ্ সহযোগে সাল্ফেট্ অব্ মর্ফাইন্ $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ হাইপোডার্মিক্রূপে, অথবা ডিজিটেলিস্ বিধেয়। যদি রক্ত-সঞ্চলনের ক্ষীণতা প্রযুক্ত ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োগ অবিধেয় হয়, তাহা হইলে অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম্ মাত্রায় প্যার‍্যাল্ডিহিড্ যে পর্য্যন্ত না স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয় সে পর্য্যন্ত দুই এক ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

তরুণ মদাত্যয়ে ডাঃ কিউর‍্যান্ বলেন যে, অহিফেন ও ক্যানেবিস্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শিবার পর, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ২ বা ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় আহারের পর সেবন করাইলে অস্থিরতা, মনোমধ্যে ভীতি, নিদ্রার ব্যাঘাত আদি সত্বর উপশমিত হয়।

পুরাতন মদাত্যয় রোগে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক রোগীর মনের উপর কার্য্য করিয়া রোগীকে মদ্যপানে বিরত করা চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। অনন্তর ক্ষুধাবৃদ্ধি, পরিপাকশক্তি উন্নতকরণ, পুষ্টিকর পথ্য বিধান প্রয়োজন। বিমুক্ত বায়ু সেবন, ব্যায়াম, কোন বিষয়ে মনঃসংযম, শীতল স্নান আদি দ্বারা স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। মদ্যপানে আসক্তি, প্রাতর্বমন, পৈশিক কম্প, মনশ্চাঞ্চল্য, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ সকলের চিকিৎসার্থ সাল্ফেট্ অব্ ষ্ট্রিক্নাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। সুরাপান-লালসা নিবারণার্থ ডাঃ মার্কেল্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ কুইনাইন্ ভেলিরিয়ান্ঃ gr. v, ফেরি সাল্ফ্ঃ gr. x, স্পিঃ মাইরিষ্টিসী ʒss, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ℥iii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে ; পানাসক্তি উপস্থিত হইলেই এক চা-চামচ মাত্রায় সেবনীয়।

অথবা, এ অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক ;—℞ টিং ক্যাপ্‌সিসাই ʒii, টিং নিউসিস্ ভমিসী ʒi, য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ʒi, ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ ad. ℥xii ; একত্র মিশ্রিত করিবে ; এক আউন্স্ মাত্রায় প্রয়োজন অনুসারে সেবনীয়। পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করিলেও যদি অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্লোর‍্যাল্, মর্ফাইন্, প্যারাল্‌ডিহিড্ বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ লাপ্যুলিন্ ঈথিরিয়্যাল্ (gr. i—iii) ব্যবস্থেয়।

নীরক্তাবস্থায় কায়িক ও মানসিক দৌর্ব্বল্যের চিকিৎসার্থ সিরাপাস্ হাইপোফস্ফাইটিস্ উপযোগী। ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেন্স্ বা মদাতঙ্কের চিকিৎসার্থ রোগীকে নির্জ্জনে রাখিবে ; রোগীর সেবা শুশ্রূষার্থ বহুদর্শী উপযুক্ত পরিচারক নিযুক্ত করিবে ; সুরাপান এককালে বন্ধ করিবে বা পরিমাণ যথেষ্ট কমাইয়া দিবে ; এবং এতদ্ভিন্ন, পুষ্টিকর সুপাচ্য পথ্য, ও স্নায়ুবিধানের উত্তেজনা দমনার্থ উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এতদর্থে সাল্‌ফেট্ অব্ য়্যাট্রোপাইন্ সহযোগে সাল্‌ফেট্ অব্ মর্ফাইন্ আবশ্যকমতে হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করা যায়। পাকাশয়ের বিশেষ উগ্রতা বর্ত্তমান না থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ ;—℞ ক্লোর‍্যাল্ ℥i, টিং ক্যাপ্‌সিসাই ʒss, য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ʒvss ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যে পর্য্যন্ত না নিদ্রা উপস্থিত হয়, এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

অবসাদ ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বর্ত্তমান থাকিলে স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ, য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ, টিং ষ্ট্রোফ্যান্থাস্, বা ডিজিটেলিস্ উপকারক।

ডিপ্সোম্যানিয়া নামক সুরাপান-উন্মত্ততা রোগের চিকিৎসা সর্ব্বমতে পুরাতন মদাত্যয়ের চিকিৎসার অনুরূপ। এ রোগে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

ক্ষিপ্তোন্মাদ।

জেনের‍্যাল্ প্যারালিসিস্ অব দি ইন্‌সেন্।

এই পীড়া বিষয়ে বিবিধ মত দেখা যায়। জেনের‍্যাল্ প্যারালিসিস্ সকল প্রকার মানসিক বিকারের সহবর্ত্তী হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর বিমর্ষোন্মাদের পরে দেখা যায়। পক্ষাঘাত যত প্রকাশ পায়, স্মরণ-শক্তি ততই লোপ পাইতে থাকে, মানসিক সংসর্গ-জ্ঞান নষ্ট হয়, কর্ত্তব্য-বোধ দূরীভূত হয়, এবং রোগী আপন শরীরের যত্ন করে না, ও অত্যন্ত অপরিষ্কার-স্বভাব হয়। রোগী বলে যে, সে অদ্ভুত কর্ম্ম করিয়াছে ও করিতে পারে ; ক্রমশঃ তাহার মানসিক ও শারীরিক শক্তির ধ্বংস হইতে থাকে। রোগী মনের ভাব প্রকাশ করিতে অসমর্থ হয়, সুতরাং আহার করাইয়া দিতে হয়। এ পীড়া স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষে অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ।—অতিরিক্ত সুরাপায়ীর ন্যায় বাক্যের জড়তা ও স্থূলতা প্রথমে লক্ষিত হয়। ইহার কারণ এই যে, বাক্যোচ্চারণের পেশী সকলের সম-নিয়োগ-ক্রিয়ার উপর কোন ক্ষমতা থাকে না ; জিহ্বা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রোগী জিহ্বা অল্পই বাহির করিতে পারে, বাহির করিলে জিহ্বা কাঁপিতে থাকে ; এবং জিহ্বা বাহির করিতে বা ঢুকাইতে ক্রতাক্ষেপের ন্যায় আক্ষেপযুক্ত লক্ষিত হয়। প্রথমাবস্থায় জিহ্বার এই সঞ্চালন-বিকার পক্ষাঘাত-রূপ প্রাপ্ত না হইয়া আক্ষেপের রূপ ধারণ করে। সময়ে সময়ে রোগী উত্তেজিত হয়, অনবরত বকিতে থাকে, কখন বা আহ্লাদে মত্ত হইয়া চীৎকার করে ; পরে পাদ-বিক্ষেপ-বিশৃঙ্খলতা আরম্ভ হয় ; রোগী আড়ষ্ট হইয়া চলে, এবং চলিতে গেলে সামান্য মাত্র অসম স্থানে পড়িয়া যায়। ক্রমে ক্রমে পক্ষাঘাত বৃদ্ধি পায় ; রোগী শয্যাগত হয় ; এই অবস্থায় কয়েক মাস পর্য্যন্ত পড়িয়া থাকিতে পারে। অনিদ্রা, অস্থিরতা এবং স্মরণ-শক্তি ও চিন্তা-শক্তির হ্রাস প্রথম হইতেই লক্ষিত হয় ; রোগীকে দুঃসাহসিক কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতে দেখা

যায়। কখন কখন প্রথমাবস্থায় ভয়ানক অলীক ভ্রম জন্মে, ক্রমশঃ সম্পূর্ণ বুদ্ধিভ্রংশ উপস্থিত হয়; বা উন্মাদ রোগের সপর্য্যায় আতিশয্য উপস্থিত হয়, অথবা এপিলেপ্সির ন্যায় মূর্চ্ছা প্রকাশ পায়; কিন্তু এপিলেপ্সিতে যেরূপ দন্ত দ্বারা জিহ্বা কর্ত্তিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, এবং সর্ব্বাঙ্গে আক্ষেপ না হইয়া এক দিক্ মাত্র আক্ষিপ্ত হয়। প্রতি মূর্চ্ছার পর মানসিক বিকার বৃদ্ধি পায়। য়্যাপো-প্লেক্সির অচৈতন্য হইতে জেনেরাল্ প্যারালিসিসের অচৈতন্যের প্রভেদ এই যে, য়্যাপোপ্লেক্সির মূর্চ্ছার সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ও গণ্ড-স্ফীতি লক্ষিত হয় না। পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গ সচরাচর দৃঢ় ও আক্ষিপ্ত হয়। কিন্তু ত্যাসুইনাস্ য়্যাপোপ্লেক্সিতে ইহা লক্ষিত হয় না। রোগের প্রথমাবস্থায় মানসিক ও সঞ্চালন-বিরাম ঘটিতে পারে; এবং ইহা কয়েক সপ্তাহ স্থায়ী হইতে পারে।

কারণাদি।—কুড়ি বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে এ রোগ কদাচ ঘটিয়া থাকে; সচরাচর প্রায় ৪০ বৎসর বয়সে প্রকাশ পায়; ৬০ বৎসর বয়সের পরে এ পীড়া অতি বিরল। অধিক রতি-ক্রিয়া, বা অতিরিক্ত অধ্যয়ন, অধিক সুরাপান, কিংবা অপরিমিত তামাক বা অহিফেন সেবন আদি এ পীড়া-উৎপত্তির কারণ। এ রোগ ছয় মাস হইতে তিন বৎসর বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হয়।

শবচ্ছেদে মস্তিষ্কে এই রোগোৎপাদক কোন বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয় না। পায়ামিটার্ ও য়্যারাক্-নয়িড্ স্থূলতা প্রাপ্ত হয় ও মস্তিষ্কের ধূসর পদার্থে সংলগ্ন থাকে। মস্তিষ্কের রক্তবহা শিরা সকলে বিবিধ পরিবর্ত্তন হয়,—কোন কোন শিরা চুণবৎ হয়, কাহার কাহার আবরণ স্থূল ও ভেরিকোজ্ শিরার ন্যায় দেখায়।

ক্ষিপ্ততার কারণ।—অপরিমিততা; এপিলেপ্সি; মস্তক ও পৃষ্ঠবংশের পীড়া; ঋতু, গর্ভ, সন্তানোৎ-পত্তি, স্তনে দুগ্ধোৎপত্তি আদি জরায়বীয় বিকার; জ্বর বা জ্বরীয় বিকার; পাপ বা অধর্ম্ম।

নীতিসম্বন্ধীয় কারণ।—সাংসারিক শোক ও দুঃখ; ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় উত্তেজনা ও চিন্তা; নিরাশ প্রেম; ভয়; অতিরিক্ত অধ্যয়ন; রাজনীতি সম্বন্ধীয় বা অন্য প্রকার উত্তেজনা; আহত অন্তর।

চিকিৎসা।—রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি, চরিত্র-উন্নতি আদির চেষ্টা পাইবে। পুষ্টিকর আহার বিধান করিবে। স্বাস্থ্যকর ব্যায়াম, কোন বিষয়ে রোগীর মনোনিবেশ আদি ইহার চিকিৎসা। এ রোগ বিষয়ে অন্যান্য এই বিষয়ক বিশেষ বৃহৎ গ্রন্থ পাঠ ও উন্মাদাগার পর্য্য-বেক্ষণ আবশ্যক।

মৃগী।

এপিলেপ্সি।

নির্ব্বাচন।—সম্পূর্ণ চৈতন্যলোপ এবং আক্ষেপসংযুক্ত পর্য্যায়শীল বিশেষ বিকারকে মৃগী বলে।

প্রকার-ভেদ।—মৃগী রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১, এপিলেপ্সিয়া গ্রেভিয়র, লে গ্রাণ্ড্ মাল্; ২, এপিলেপ্সিয়া মিটিয়র্, লে পেটিট্ মাল্।

লক্ষণ।—কখন কখন মৃগী রোগ অকস্মাৎ আক্রমণ করে, কখন বা পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। প্রথমে কোন হস্ত পদে শীতলতা বা ঝিনঝিনি বোধ হয়, পরে ক্রমে উহা মস্তক পর্য্যন্ত আক্রমণ করে; ইহাকে অরা এপিলেপ্টিকা বলে; অথবা, ঐন্দ্রিয়িক ভ্রম জন্মিয়া মৃগী রোগ আরম্ভ হয়। রোগী হঠাৎ উচ্চ চীৎকার করিয়া ভূমে পতিত হয়; অচৈতন্য ও সবল দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; সচরাচর চক্ষু উন্মীলিত থাকে, অক্ষিগোলক ঊর্দ্ধে উত্থিত ও পার্শ্বাপার্শ্বি ঘূর্ণিত হয়। প্রথমতঃ ঐচ্ছিক পেশী সকল দৃঢ়রূপে কুঞ্চিত, পরে এই অবস্থা ক্ষণস্থায়ী হইয়া দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; পেশী সকল শীঘ্র শীঘ্র কুঞ্চিত ও শিথিল হয়। জিহ্বা বাহির হইয়া

পড়ে, এবং কখন কখন রোগী উহা দন্ত দ্বারা সজোরে কামড়াইয়া ধরে। মুখমধ্য হইতে শ্বেতবর্ণ ফেন নির্গত হয়, এবং জিহ্বা-দংশন বশতঃ ফেন রক্ত-মিশ্রিত হয়। লেরিঙ্কসের পেশীর আক্ষেপ প্রযুক্ত সশব্দ ও কণ্ঠজ শ্বাস উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলতা জন্মে। পরে রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞালাভ করিতে থাকে; কিন্তু মুখমণ্ডল আশঙ্কাযুক্ত থাকে। মৃগী রোগ বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে। ইহাকে লে গ্র্যাণ্ড্ মাল্ বলে।

কাহারও শিরোঘূর্ণন, ক্ষণস্থায়ী মূর্চ্ছা আত্মবোধ-রাহিত্য, এবং কাহারও বা সামান্য আক্ষেপ, পরে ক্ষণস্থায়ী অচৈতন্য লক্ষিত হয়। ইহাকে লে পেটিট্ মাল্ বলে। মৃগী রোগ প্রথমে মাসান্তর, সপ্তাহান্তর, পরে প্রতিদিন এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রতিঘণ্টায় ঘটিয়া থাকে। (এপিলেপ্টিক্ ইন্স্যানিটি দেখ)।

কারণ।—মস্তিষ্কের উগ্রতা বা মস্তিষ্কের কোন পীড়া ও কৌলিক দেহ-স্বভাব মৃগী রোগের উৎপত্তির কারণ। অন্ত্রমধ্যে কৃমি, অধিক স্ত্রী-সংসর্গ, হস্তমৈথুন, দন্তোদ্গম, অতিরিক্ত সমুৎসর্গ, উপদংশ প্রভৃতি বশতঃ মস্তিষ্কের উগ্রতা জন্মে।

এই পীড়ার প্রকৃত নিদান বিষয়ে আমরা এখন অজ্ঞ। ব্যান্ডার কল্ক্ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, কোন কোন মৃগীগ্রস্ত রোগীর মেডুলা অব্লঙ্গেটায় উৎস্বজন বশতঃ দৃঢ়ীভূতি, এবং কাহার বা মেদাপকৃষ্টতা বশতঃ কোমলতা দৃষ্ট হয়। ডাং টড্ অনুমান করেন যে, রক্তে কোন অপ্রকৃত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্কে ক্রিয়া প্রকাশ দ্বারা রোগ উৎপাদন করে। কুস্মাল্ ও টার্ণারের মতে মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা বশতঃ আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—মূর্চ্ছাবস্থায় সাবধান থাকিবে যেন রোগী নিজ দেহের কোন হানি না করে। গ্রীবাদেশস্থ বস্ত্রাদি খুলিয়া ফেলিবে। জিহ্বা দংশন নিবারণার্থ দন্তপাঁতির মধ্যে কর্ক্ বা কাপড়ের গদি স্থাপন করিবে। রোগীকে শীতল বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে স্থাপন করিবে; মস্তকে, মুখে ও হস্তে শীতল জল দিবে। মূর্চ্ছাবস্থা তিরোহিত হইলে রোগের উদ্দীপক কারণ অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার-চেষ্টা পাইবে। কু-অভ্যাস ত্যাগ করাইতে যত্ন পাইবে। স্ত্রীলোকের ঋতুর বৈলক্ষণ্য নিবারণ করিবে। কৃমি বশতঃ রোগোৎপত্তি হইলে কৃমিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রকৃত মৃগী রোগ হইতে কৃত্রিম মৃগী রোগ চক্ষু-পরীক্ষা দ্বারা প্রভেদ করা যায়। প্রকৃত মৃগী রোগে চক্ষু সচরাচর উন্মীলিত থাকে, এবং চক্ষুতে প্রতিকৃতি পতিত হয় না; কিন্তু কৃত্রিম মৃগী রোগে চক্ষু মুদিত থাকে, এবং আলোক পতিত হইলে কনীনিকা প্রসারিত হয়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ মৃগী রোগে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, বেলাডোনা, অক্সাইড্, সাল্ফেট্, ভেলিরিয়েনেট্ ও য়্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্, কোনিয়াম্ প্রভৃতি দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল ঔষধ অনেক সময়ে একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজিত হয়।

আসন্ন রোগাবেশ বন্ধ করণাভিপ্রায়ে নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিল্ (miii–v), বা ক্লোরোফর্মের শ্বাস কিংবা মর্ফাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। রোগের পুনঃ প্রকাশ দমন উদ্দেশে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. xv, সোড্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. xv, লাইকর্ পট্ঃ আর্সেনাইট্ঃ mii, একষ্ট্ঃ কোনিয়াই ফ্লুইড্ঃ miii, য়্যাকোঃ সিনেমোমঃ ʒi, ইন্ফ্ঃ জেন্শিয়েনঃ কোঃ ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর আহারান্তে প্রয়োজ্য। মৃগী রোগে ডাং ব্রাউন্ সিকোয়ার্ড নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করেন;—℞ পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ ৮ ভাগ, পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ৮ ভাগ, য়্যামন্ঃ ব্রোমাইড্ ৪ ভাগ, পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ৫ ভাগ, ইন্ফ্ঃ ক্যালাম্বী ৩৬০ ভাগ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে এক চা-চামচ ও শয়নকালে এক ডেজার্ট-চামচ মাত্রায় সেবনীয়। ব্যোরাক্স্ এ রোগে বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে।

এপিলেপ্সি ও হিষ্টিরিয়ার প্রভেদ।

মৃগী।	হিষ্টিরিয়া।
হঠাৎ ও সম্পূর্ণ চৈতন্য লোপ।	ক্রমশঃ আংশিক অচৈতন্য।
মুখমণ্ডল নীলবর্ণ; মুখমধ্য হইতে ফেনযুক্ত লাল নিঃসৃত হয়; অক্ষিপল্লব অর্দ্ধ উন্মীলিত, অক্ষি-গোলক বিঘূর্ণিত; দন্ত-ঘর্ষণ; জিহ্বা-দংশন; আলোক প্রয়োগ করিলে কনীনিকার উত্তেজনা হয় না।	মুখমণ্ডল আরক্তিম বা উহার বর্ণ-বৈলক্ষণ্য হয় না। মুখে ফেন থাকে না; চক্ষু মুদিত, অক্ষি-গোলক স্থির; দন্ত-ঘর্ষণ, জিহ্বা-দংশন আদি লক্ষিত হয় না।
মুখমণ্ডল বিকৃত।	মুখের ভাব বিকৃত হয় না।
রোগী কিছু অনুভব করে এরূপ বোধ হয় না।	রোগী দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ, হাস্য বা ক্রন্দন করে।
অরা এপিলেপ্টিকা।	গ্লোবাস হিষ্টেরিকাস।
এক দিক্ অপেক্ষা অপর দিকে বলকর (টনিক) ক্রতাক্ষেপ।	পর্য্যায়শীল (ক্লনিক্ দ্রুতাক্ষেপ।
সাধারণতঃ রোগাবেশ স্বল্পস্থায়ী।	রোগাবেশের সাধারণতঃ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘস্থায়ী।
প্রতি রোগাবেশের পর গভীর অর্দ্ধ-অচৈতন্যবৎ নিদ্রা; শিরঃপীড়া, ও বুদ্ধিবৃত্তির জড়তা উপস্থিত হয়।	রোগাবেশের পর নিদ্রা আইসে না; রোগীর নিস্তেজস্কতা।
প্রায়ই রাত্রে রোগাবেশ হয়।	রাত্রে প্রায় হয় না।
জরায়বীয় বিকারের সহিত কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না।	জরায়বীয় পীড়ার সহিত ও মাসিক ঋতুর সহিত বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়।

কোরিয়া।

ইহাকে সেণ্ট্ ভাইটাসের নৃত্য বলে।

নির্ব্বাচন।—দেহের প্রায় সর্ব্বত্রের পুনঃ পুনঃ অনিয়মিত, অনৈচ্ছিক, সবিরাম, ক্লনিক্ সঞ্চালন সংযুক্ত স্নায়ুবিধানের পীড়াকে কোরিয়া বলে।

এই সকল সঞ্চালনে তাল বা পুনরাক্রমণের কোন প্রণালী আদৌ বর্ত্তমান থাকে না; ইহাতে স্বতন্ত্র পেশী সকল আক্রান্ত হয় না, সম-নিয়োগকারী পেশীশ্রেণী রোগগ্রস্ত হয়, এবং কেবল এক বা একাধিক এই পেশীশ্রেণী না হইয়া দেহের প্রায় সমুদয় পেশীশ্রেণী পরে পরে আক্রান্ত হয়। ইহাতে যে, পেশী সকলের উপর কর্ত্তৃত্বের প্রকৃত লোপ হয় এমত নহে, ইহাতে অনৈচ্ছিক সঞ্চালন সহবর্ত্তী থাকায় ঐচ্ছিক সঞ্চালনের ব্যাঘাত উৎপাদিত হয়। নিদ্রাবস্থায় সঞ্চালন সাধারণতঃ স্থগিত হয়।

কারণ।—ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া; আট হইতে বার বৎসর বয়স্ক বালকেরা ইহা দ্বারা প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়; ছয় বৎসরের ন্যূন ও ষোল বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়সে ইহা কদাচ দেখা যায়; বালক অপেক্ষা বালিকারা নয় বৎসর বয়সের পর এতদ্দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে বংশে স্নায়বীয় পীড়া বংশাবলীক্রমে আগমন করে সেই বংশে এ পীড়ার বলবর্ত্তিতা অধিক দেখা যায়। গ্রামবাসী অপেক্ষা বৃহৎ নগরবাসী, এবং স্বচ্ছন্দাবস্থাপন্ন ব্যক্তি অপেক্ষা দরিদ্র ব্যক্তির এ রোগ অধিক হইয়া থাকে। উপযুক্ত আহারের অভাব, বালকের প্রতি উপেক্ষা ও অপব্যবহার, এবং সঙ্গে সঙ্গে এতজ্জনিত দৌর্ব্বল্য ও নীরক্তাবস্থা এ রোগ উৎপাদনে সহায়তা করে। এতদ্ভিন্ন, সম্যক্ পরিপুষ্ট নীরক্তাবস্থাবিহীন, এবং পূর্ব্বোক্ত বিবিধ রোগোৎপাদক কারণ বিরহিত বালক বালিকারা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বাত রোগের সহিত এ রোগের বিশেষ সম্বন্ধ নির্ণীত হইয়াছে। দেখা যায় যে, কোরিয়াগ্রস্ত অধিকাংশ বালক তরুণ বা অপ্রবল বাত রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। অপর, দেখা যায় যে, যৌবনপ্রাপ্তির পর যে বিষম কোরিয়া রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে তাহা তরুণ

বাত রোগের ভোগকালে বা উহার অনতিপরে প্রকাশ পায়। বাত রোগের সহিত কোরিয়ার কোন বিশেষ সম্বন্ধ থাকুক বা না থাকুক, এ রোগে অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড-পরীক্ষায় মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায়; সচরাচর দ্বিকপাটীয় আকুঞ্চনীয় (মাইট্র্যাল্ সিষ্টোলিক্), কখন কখন বৃহদ্ধমনীয় (য়্যায়োটিক), মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। এই শব্দ কোরিয়াগ্রস্ত রোগী আরোগ্য হইলে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কোরিয়া রোগে মৃত্যু হইলে শবচ্ছেদে হৃৎকপাটে ফাইব্রিনাস্ অঙ্কুর সংযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিসের চিহ্ন বর্ত্তমান দেখা যায়। যুবতীদিগের গর্ভাবস্থা কোরিয়া রোগের উৎপাদক কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়, এবং সাধারণতঃ প্রসবের পর সত্বর রোগ উপশমিত হয়। কদাচার, কু-অভ্যাস; ও মাসিক ঋতুর বিকার বশতঃ কোরিয়া উৎপাদিত হইতে পারে। কচিৎ অন্ত্র-কৃমি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভয় বা কোন মানসিক আবেগের আতিশয্য ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

নিদানাদি।—কোরিয়া রোগের নৈদানিক অবস্থা সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই; এ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বাত রোগের ন্যায়, ইহাতে প্রদাহ-গ্রস্ত হৃৎকপাটীয় এণ্ডোকার্ডিয়ামের গাত্র হইতে অঙ্কুর ও ফাইব্রিনের খণ্ড বিচ্যুত হওতঃ মাস্তিষ্ক্য রক্তপ্রণালীমধ্যে নীত হইয়া এম্বোলাসের ন্যায় কার্য্য করিয়া রোগোৎপাদন করে। কিন্তু এ মত কিছুতেই সমর্থন করা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব এ রোগের উৎপাদক কারণ; কিন্তু ইহা এপর্য্যন্ত প্রমাণিত হয় নাই।

লক্ষণ।—রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে রোগী, সচরাচর বালক, শায়িত অবস্থায়, এবং এমন কি উপবিষ্ট বা দণ্ডায়মান অবস্থায় কিছু ক্ষণের নিমিত্ত সম্পূর্ণ স্থির থাকিতে পারে; কিন্তু যদি দেখে যে, কেহ তাহাকে লক্ষ্য করিতেছে, কিম্বা পাদচারণকালে, বিবিধ প্রকার সঞ্চালন-ক্রিয়া উপস্থিত হয়; সহসা অঙ্গুলি সকলের আকুঞ্চন, প্রকোষ্ঠে হঠাৎ ঘুরাইয়া করতল নিম্নাভিমুখ করণ, এক দিকের স্কন্ধ সহসা উন্নত ও অবনত করণ, দেহ মোচড়ান, অথবা সহসা মস্তক ইতস্ততঃ সঞ্চালন, কিংবা চক্ষুর পেশীর বিকৃত আকুঞ্চন উপস্থিত হয়; ফলতঃ মুখমণ্ডল, হস্ত পদ, জিহ্বা ও দেহকাণ্ডের পেশী সকল অনিয়মিতরূপে কার্য্য করে। রোগীকে কোন কার্য্য করিতে হইলে কার্য্যকারী পেশী সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও অনিয়মিত হয়; কোন ক্ষুদ্র দ্রব্য উঠাইয়া লইতে হইলে রোগী ত্বরিত হাত নামাইয়া আনে, পরে বিবিধ প্রকার বিশৃঙ্খল হস্তচালনের পর উহা উঠাইয়া লয়। রোগ আরও প্রবল হইলে বিবিধ প্রকার মুখ-ভঙ্গি, বিকৃতি ও সহসা আকুঞ্চন অবিরাম হইতে থাকে। পদসঞ্চার মন্দগতি, বিশৃঙ্খল ও অসম হয়; পাদ-বিক্ষেপ সকলের সময়ের বা অতিক্রান্ত স্থানের সমতা থাকে না, এবং রোগী নির্দ্দিষ্ট রেখা অনুসরণে চলিতে পারে না। রোগ আরও বিষম হইলে দেহের প্রত্যেক পেশী পরে পরে প্রবলরূপে আকুঞ্চিত হয়; মুখমণ্ডল এদিকে ওদিকে বাঁকিয়া যায়, বিকৃতাকার ধারণ করে; অক্ষিগোলক ইতস্ততঃ ঘূর্ণিত হইতে থাকে; দন্তে দন্তে আক্ষেপসংযুক্ত দংশন বা দন্তে দন্তে ঘর্ষণ হয়, সমুদয় দেহ সঙ্কোচগ্রস্ত হয়, এবং হস্ত পদ অবিরাম সঞ্চালিত হইতে থাকে। অকস্মাৎ জিহ্বা নির্গত হয় ও ঢুকিয়া যায়; বাক্যোচ্চারণের বৈলক্ষণ্য জন্মে; রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে গলাধঃকরণে যথেষ্ট ব্যাঘাত জন্মে, এবং মলত্যাগ-ক্রিয়া ইচ্ছার অধীনত্ব ত্যাগ করে। ডায়াফ্রাম্ এবং উদরের ও বক্ষের পেশী সকল আক্রান্ত হওয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত হয়; এবং এতদ্বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অব্যবস্থিত হইতে পারে। সচরাচর সঞ্চালন-শক্তির বৈলক্ষণ্য ঘটে, এবং অধিকাংশ স্থলে স্পর্শ-শক্তির হ্রাস হয়। যে স্থলে কোরিয়া কেবল পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ আক্রমণ করে, সে স্থলে উভয় পার্শ্বের তুলনা দ্বারা এই বৈচিত্র্য প্রতিপাদিত হয়। কিন্তু যে স্থলে রোগের প্রাবল্য বশতঃ পৈশিক-সঞ্চালনাধিক্য-জনিত অনবরত ঘর্ষণ দ্বারা চর্ম্ম ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হয় সে স্থলে স্পর্শবোধ ও বেদনানুভব প্রায় লুপ্ত হয়। প্রত্যাবৃত্ত চেতনা-শক্তিরও হ্রাস হয়। সচরাচর অস্থিরতা, অনিদ্রা উপস্থিত হয়; আহার গ্রহণে অপারকতা বশতঃ সাতিশয় ক্ষীণতা ও শীর্ণতা উৎপন্ন হয়।

এই সকল অনৈচ্ছিক অনিয়মিত পেশী সঞ্চালন নিদ্রিতাবস্থায় স্থগিত থাকে; কিন্তু কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ কোরিয়া রোগে, নিদ্রিতাবস্থায়ও কচিৎ আক্ষেপের উপশম লক্ষিত হয় না। সচরাচর কোরিয়া রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; অনেক সময়ে কোরিয়া কিছুকালের নিমিত্ত কখন বা রোগভোগাবস্থায় বরাবর, দেহের এক পার্শ্বে আবদ্ধ থাকে; ইহাকে পার্শ্বার্দ্ধ-কোরিয়া (হেমি-কোরিয়া) আখ্যা দেওয়া যায়। প্রবল কোরিয়া রোগে বিবিধ প্রকার মানসিক বিকার, এবং সাংঘাতিকরূপে প্রকাশ পাইলে প্রলাপ পর্য্যন্ত লক্ষিত হইয়া থাকে।

এ রোগ সাধারণতঃ প্রায় দুই মাস কাল স্থায়ী হয়; যদি রোগের ভোগকাল তিন মাসের অধিক হয় তাহা হইলে রোগ সাতিশয় পুরাতন আকার ধারণ করে। কখন কখন রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। বালকদিগের এ রোগ কদাচ সাংঘাতিক হয়; যে স্থলে ইহা সাংঘাতিক হয় সে স্থলে ইহা প্রথম হইতেই সাতিশয় প্রবলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কিছুকাল রোগ সাধারণ ক্রম অনুসরণের পর বিষম আকার ধারণ অতি বিরল। যৌবনাবস্থা প্রাপ্তির পর, বিশেষতঃ যদি ইহা তরুণ বাত রোগের পর উপস্থিত হয় তাহা হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ।

চিকিৎসা।—অধিকাংশ স্থলে বিশ্রাম ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে। দুইটি উদ্দেশ্যে এ রোগের চিকিৎসা করা যায়;—১, সম্ভবপর হইলে, মৃদু তরুণ কোরিয়া রোগ বিষমাকার ধারণ করিতে না পারে, বা রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত না হয়; ২, রোগ প্রবল হইলে অস্থিরতা ও অনিদ্রার উপশম করিয়া সাংঘাতিক দৌর্ব্বল্য নিবারণ।

কোরিয়া রোগে বিবিধ ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে, উহাদের মধ্যে অনেকগুলিই অকর্ম্মণ্য। বাত রোগ সহবর্ত্তী থাকিলে স্যালিসিলেট্স্ ও আইয়োডাইড্স্ দ্বারা উপকার আশা করা যায়। কোরিয়া রোগ বিশেষ-জীবাণু-জনিত অনুমান করিয়া জীবাণু নাশ করণ অভিপ্রায়ে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবহৃত হইয়াছে। অধ্যাপক ট্রুসো ষ্ট্রিক্নাইনের বিশেষ প্রশংসা করেন; যে স্থলে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সে স্থলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে; কিন্তু যে স্থলে মস্তিষ্কের উত্তেজনা ও উগ্রতা অধিক, সে স্থলে ইহা দ্বারা উপকার সম্ভবে না। এ রোগে কশেরুকা-মজ্জার সঞ্চালন-ক্রিয়ার উত্তেজনার অবসাদ উদ্দেশ্যে য্যাণ্টিপাইরিন্ ও য্যাণ্টিফেব্রিন্ অনুমোদিত হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের অবসাদ-ক্রিয়া সাতিশয় প্রবল, সুতরাং ইহাদের প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত নহে। অধ্যাপক বুক্যাট্ এ রোগে $\frac{1}{30}$—$\frac{1}{12}$ গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্‌ফেট্ অব্ ফাইসষ্টিগ্‌মিন্ প্রয়োগ করেন; কিন্তু ডুজার্ডিন্ বোমেট্‌জ ইহাকে বিশেষ অপকারক বিবেচনা করেন; ইহা দ্বারা সাতিশয় বিবমিষা এবং ডায়াফ্রামের পক্ষাঘাতের লক্ষণ উৎপাদিত হয়। এতদ্ভিন্ন, নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্ ও সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ প্রয়োজিত হইয়াছে, কিন্তু ইহাতে ফল আশা করা যায় না।

ফলোপধায়করূপে কোরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমে রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং লঘু পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, মিষ্ট ও অধিক শ্বেতসার সংযুক্ত পদার্থ নিষিদ্ধ; দেহ বা মন কোন বিষয়ে নিয়োজিত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। রোগ কথঞ্চিৎ উপশমিত হইলে বিমুক্ত বায়ু-সেবনে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পরও কিছুকাল পর্য্যন্ত অধ্যয়নাদি নিষিদ্ধ। পথ্য গলাধঃকরণ অসম্ভব হইলে পুষ্টিকর পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়। প্রত্যহ ঈষদুষ্ণ স্নান উপকারক। প্রতিদিন প্রাতে পৃষ্ঠবংশোপরি শীতল ডুশ্ ব্যবহার করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। মাসাজ্ বা নিয়মিত অঙ্গ-মর্দ্দন ও ব্যায়াম উপযোগী।

ঔষধীয় দ্রব্য সকলের মধ্যে এ রোগে আর্সেনিক্, জিঙ্ক্ঘটিত প্রয়োগরূপ, কোনায়াম্, সিমিসিফিউগা, হাইয়সিন্, ব্রোমাইড্ সকল, ক্লোর‍্যাল্, ক্লোরোফর্ম্, পৃষ্ঠবংশোপরি ইথার স্প্রে, প্রভৃতি উপকারক।

আর্সেনিক এ রোগে বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল

প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ফাউলার্স সোল্যুশন্ পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার আরম্ভ করিয়া প্রত্যহ এক মিনিম্ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ পনর মিনিম্ পর্য্যন্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। এক সপ্তাহ কাল এই মাত্রায় আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিয়া পরে পুনরায় মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। শরীরে আর্সেনিকের ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে কয়েক দিবস ঔষধ স্থগিত করিবে; পরে পুনঃ প্রয়োগ করিবে। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা দেন,—℞ টিং ফেরি পার্‌ক্লোর: ʒii, লাইকর্ আর্সেনিকঃ ʒiiss, গ্লিসেরিনঃ ʒi, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিতঃ করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। ডাং সাক্স্ নিম্নলিখিত বটিকা প্রয়োগ করেন,—℞ ফেরি রিড্যাক্‌টাই gr. i—iii; কুইনাইনঃ সাল্ফ্ঃ gr. ii—v, য়্যাসিড্ঃ আর্সেনঃ gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{30}$; একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার আহারের পর প্রয়োজ্য।

জিঙ্ক্ সাল্‌ফেট্, জিঙ্ক্ অক্সাইড্, জিঙ্ক্ ভেলিরিয়েনেট্, ও জিঙ্ক্ ফস্ফাইড্ এ রোগে উপযোগিতার সহিত প্রয়োজিত হইয়াছে। অক্সাইড্ ও সাল্‌ফেট্ তিন হইতে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার আহারান্তে বিধেয়, পরে ক্রমশঃ আট দশ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ডাং ব্যাম্বার্জার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন,—℞ জিঙ্ক্ঃ অক্সাইড্ঃ gr, iii—vi, স্যাকেরাই য়্যাল্‌ব্ঃ gr. lxxv; একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয় পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে; এক এক পুরিয়া দিবসে তিন বার বিধেয়। সাতিশয় স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে এক বা দুই গ্রেণ্ এক্‌স্‌ট্র্যাক্ট্ অব্ হাইয়োসায়েমাসের সহিত $\frac{1}{6}$ হইতে $\frac{1}{3}$ গ্রেণ্ মাত্রায় ফস্ফাইড্ অব্ জিঙ্ক্ বটিকাকারে দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। হাইয়োসায়েমাসের সার সহ এক হইতে তিন গ্রেণ্ মাত্রায় ভেলিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্ বটিকাকারে দিবসে তিন বার প্রয়োগ বিশেষ উপকারক।

ডাং সাক্স্ বলেন যে, কোন কারণ বশতঃ আর্সেনিক্ অপ্রয়োজ্য হইলে, কোরিয়া রোগে সিমিসিফিউগা এবং কোনিয়াম্ ব্যবস্থেয়। ইনি সিমিসিফিউগার অরিষ্ট দশ মিনিম্ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ষাট মিনিম্ পর্য্যন্ত দিবসে তিন বার আহারের পর প্রয়োগ করেন।

হাইয়োসায়েমাস্, বা হাইড্রোব্রোমেট্ অব্ হাইয়সিন্ ক্ষীণকর অঙ্গ-সঞ্চালন দমনার্থ উপযোগী। $\frac{1}{100}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রোব্রোমেট্ দিবসে তিন বার প্রয়োগ করা যায়।

নিদ্রোৎপাদনার্থ সোডিয়াম্ বা য়্যামোনিয়াম্ ব্রোমাইড্ দশ হইতে বিশ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্ দশ হইতে বিশ গ্রেণ্ সহযোগে শয়নকালে বিধেয়। আক্ষেপ অত্যন্ত অধিক হইলে পুনঃ পুনঃ ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োগ করা যায়; এবং দুর্দ্দম হইলে ক্লোরোফর্মের শ্বাস ব্যবস্থেয়। ডুজার্ডিন্ বোমেট্‌জ্ বলেন যে, প্রাতে ও রাত্রে পৃষ্ঠবংশোপরি পাঁচ মিনিট্ ধরিয়া ইথারের স্প্রে প্রয়োগ করিলে কোরিয়া রোগের অঙ্গচালনা উপশমিত হয়।

দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত অধিক হইলে সুরা প্রয়োগ প্রয়োজন। মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। অন্ত্র-কৃমি সন্দেহ হইলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োজ্য। নীরক্তাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে ও রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় লৌহ ও কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে, এবং হৃৎকপাটীয় পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ আদি বিধেয়। স্বাস্থ্যোন্নতির বিশেষ চেষ্টা পাইবে। রোগ পুরাতন হইলে বায়ু-পরিবর্ত্তন উপকারক।

হিষ্টিরিয়া।

নির্ব্বাচন।—মনোবৃত্তি, বিবেক-শক্তি, চিন্তা ও কল্পনা-শক্তির এবং সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য-সংযুক্ত স্নায়ুবিধানের বিশেষ ক্রিয়া-বিকারকে হিষ্টিরিয়া বলে।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এ পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়; সচরাচর জননেন্দ্রিয়ের সহিত ইহার

সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ডিম্বাশয়ের (ওভেরি) উগ্রতা বশতঃ ইহার উৎপত্তি; অপরে বলেন যে, ওভেরির সত্বর বর্দ্ধন বশতঃ এই পীড়া উদ্ভূত হয়।

লক্ষণ।—কখন কখন অত্যন্ত হাস্য বা অত্যন্ত ক্রন্দন ও দীর্ঘশ্বাস কিংবা মধ্যে মধ্যে হাস্য ও ক্রন্দন উপস্থিত হয়। শ্বাসরোধ হয়, বোধ হয় যেন গলমধ্যে গোলাকার কোন পদার্থ আছে; ইহাকে গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ বলে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, পাকাশয়ে আধ্মান জন্মিয়া গলনলীতে উত্থিত হইয়া গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ উৎপন্ন হয়; আবার, কেহ কেহ বলেন, ফেরিঙ্ক্সের আক্ষেপ বশতঃ ইহার উৎপত্তি। রোগী একেবারে জ্ঞানশূন্য হয় না, তাহার চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে, জ্ঞান থাকে, কিন্তু কথা কহিতে পারে না। জিহ্বা দংশিত হয় না বা রোগী নিজের শরীরের কোন হানি করে না। রোগী ভূতলে পতিত হইয়া থাকে, ও হস্তপদাদির পেশী বলপূর্ব্বক আক্ষিপ্ত হয়; আক্ষেপ শেষ হইলে রোগী সম্পূর্ণ চৈতন্য লাভ করে। অধিক পরিমাণে ফিঁকা বর্ণ প্রস্রাব হয়, এবং প্রস্রাবের আপেক্ষিক ভার অত্যন্ত লঘু হয়। ফলতঃ হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকলকে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—(১) মানসিক লক্ষণ; (২) চেতনা সম্বন্ধীয় লক্ষণ; (৩) পৈশিক সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ; (৪) রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ; (৫) বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।

১। মানসিক লক্ষণ।—মানসিক বৃত্তি বৃদ্ধি পাইতে পারে, কিন্তু উহা বিবেকের অধীনতা ত্যাগ করে। রোগীর মানসিক উচ্ছ্বাস নিতান্ত অসঙ্গত ও হাস্যজনক হয়। হয় ত করুণ-রসোদ্দীপক গল্প শুনিয়া রোগী উচ্চ হাসি হাসিতে থাকে; হাস্যজনক আমোদকর গল্পে রোগী কাঁদিয়া ফেলে। সাধারণ জ্ঞান ও বিবেচনা-শক্তির লোপ হয়; এবং অপরে রোগীর দুঃখে দুঃখিত হইবে, তাহার সহিত সমবেদনা প্রকাশ করিবে, এই ইচ্ছা বা বাসনা সাতিশয় বলবতী হয়। রোগী অনেক সময়ে প্রবঞ্চনা ও মিথ্যা-প্রিয় হয়। (হিষ্টেরিক্যাল্ ইন্স্যানিটি দেখ)।

২। চেতনা সম্বন্ধীয়।—শরীরের বিবিধ স্থানে ও চাপিলে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। সাধারণতঃ বাম দিকে পঞ্জরমধ্যে (ইণ্টার্কষ্টাল্) স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা থাকিতে পারে। ইহাকে কশেরুকা-মজ্জার পীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বেদনা জানু আদি কোন সন্ধিতে আবদ্ধ হইয়া তরুণ সাইনোভাইটিসের যাতনার ন্যায় বিষম যাতনা উপস্থিত করিতে পারে; অথবা, বেদনা স্তন আক্রমণ করিয়া ক্যান্সারের লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। মস্তিষ্ক বেদনাগ্রস্ত হইলে মস্তিষ্কে টিউমরের লক্ষণ লক্ষিত হয়। এপিগ্যাষ্ট্রিক্ ও ইলিয়্যাক্ প্রদেশ চাপিলে বেদনা বোধ হয়। সর্ব্বাঙ্গের চৈতন্য-লোপ প্রায় দেখা যায় না। এক দিকের মাত্র, বিশেষতঃ বাম দিকের, স্পর্শানুভব লোপ হয়, এমন কি পেশীমধ্যে সূচী বিদ্ধাইলেও বেদনা অনুভূত হয় না।

যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ বেদনা হইতে হিষ্টিরিয়া-জনিত বেদনার প্রভেদ এই যে, হিষ্টিরিয়া-জনিত বেদনা এক স্থানে স্থায়ী হয় না, এবং বেদনা প্রকাশ ও বেদনা উপশমের কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম দৃষ্ট হয় না।

৩। পৈশিক সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—আক্ষেপ, ক্রতাক্ষেপ ও পক্ষাঘাত প্রধানতঃ দেখা যায়। শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগীর আত্মীয়বর্গ সন্নিকটে থাকিলে ও রোগীর অবস্থায় সহানুভূতি প্রকাশ করিলে, তীক্ষ্ণ, খন্খনে কফযুক্ত কাস উপস্থিত হয়। হাস্য, ক্রন্দন, জৃম্ভণ, হিক্কা ও হাঁচি উপস্থিত হইয়া থাকে।

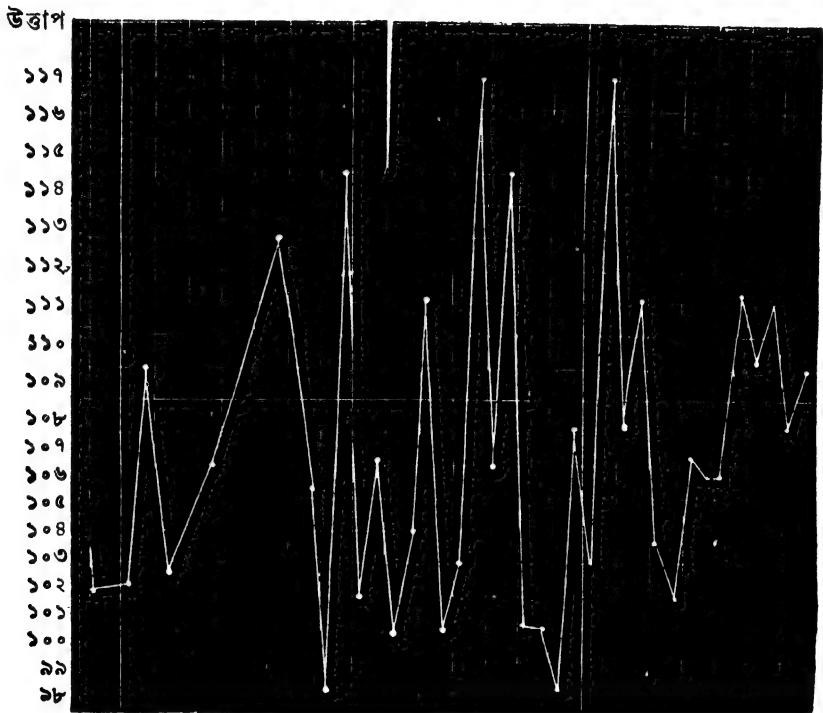
এ ভিন্ন, কোন অঙ্গের এরূপ বলকর বা সবিরাম আক্ষেপ দেখা যায় যে, কখন কখন ক্লোরোফর্মের শ্বাস প্রয়োগেও তাহার উপশম হয় না।

অপর, হিষ্টিরিয়ার অনেকাংশে মৃগীর ন্যায় ক্রতাক্ষেপ দৃষ্ট হয়। (এই দুই পীড়ার প্রভেদ ৮২৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। রোগের আতিশয্যাবস্থায় মূত্রধারণের ক্ষমতা নষ্ট হয় না, রোগোপশমে প্রচুর পরিমাণ পরিষ্কার প্রস্রাব হয়।

শরীরের কোন অঙ্গ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হইতে পারে, ও প্রায়ই অধোর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত হইয়া থাকে পেশী সকলের পুষ্টি-বৈলক্ষণ্য ঘটে না।

৪। রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—কখন কখন নাড়ী অননুভবনীয় হয়; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইলে মৃত্যুর ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; রোগী নির্ব্বাক্ ও অচেতন হইয়া পড়িয়া থাকে; পরে, এ অবস্থার উপশমে গভীর দীর্ঘশ্বাস উপস্থিত হয়।

৫। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—প্রায়ই বমন লক্ষিত হয়। অন্ত্রমধ্যে বায়ু জন্মিয়া সশব্দ আধ্মান উপস্থিত হয়, ও অনেক স্থলে মূত্রস্তম্ভ দেখা যায়।

হিষ্টিরিয়া রোগে কখন কখন গাত্রের উত্তাপ সাতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; এমন কি ১০৭।১০৮ ফার্ণহীট্ তাপাংশ হইতে দেখা যায়। ১৮৮০ সালের ল্যান্সেট্ পত্রিকায় অধ্যাপক ফিলিপ্সন্ একটি হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর বিবরণ বর্ণন করেন; ইহার দৈহিক উত্তাপ বাম কক্ষে আশ্চর্য্য বৃদ্ধি পাইয়াছিল। কিন্তু দক্ষিণ কক্ষে উত্তাপ সেই সময়ে ১১০ এবং মুখমধ্যে ১০২ তাপাংশ ছিল। ইহার দৈহিক উত্তাপের চার্ট্ নিম্নে প্রদত্ত হইল। [চিত্র নং ৬০]

রোগ-নির্ণয়।—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগিণী সকল প্রকার রোগ অনুকরণ করিতে পারে; অর্থাৎ ইহার লক্ষণ সকল এত বিভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে যে, রোগ-নির্ণয় দুরূহ হয়। এ কারণ রোগ-নির্ণয় চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

ভাবিফল।—এ রোগে রোগিণীর জীবনে কোন আশঙ্কা নাই; সচরাচর কিছু দিন রোগ ভোগের পর রোগিণীকে স্বতঃ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বিবাহের পর বা সন্তান প্রসবের পর রোগোপশম হয়; কচিৎ বা সন্তান প্রসবের পর রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগাক্রমণে অঙ্গের কাপড় শিথিল করিয়া দিবে, এবং মস্তকে ও মুখে শীতল

জলের ঝাপ্‌টা দিবে, এবং ভেলিরিয়েন্ ও হিঙ্গু কর্পূরের জলের সহিত, কিংবা অন্যান্য আক্ষেপনিবারক ঔষধ বিধান করিবে। রোগাক্রমণের পূর্ব্বে বলকারক ঔষধ, জল বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা পুনরাক্রমণ-প্রবণতা হ্রাস হয়। জরায়ুর ক্রিয়ার অবস্থা জানিয়া তদ্‌বিকার সংশোধন করিবে। বিধিমত উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। স্বর-লোপ হইলে তড়িৎ আদি দ্বারা প্রতিকার হয়। পেশীর দৃঢ় আকুঞ্চনে মর্দ্দন, তড়িৎ বা ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করিবে।

বেদনা ও আক্ষেপসংযুক্ত লক্ষণ সকল নিবারণার্থ, বিশেষতঃ গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্, ক্রন্দনাবেশ, হৃৎকম্পন আদি বর্ত্তমান থাকিলে, টিং ইগ্‌নেশিয়া ১ হইতে ৩ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উপকারক। শীতবোধ, মানসিক উদ্বেগ ও মূর্চ্ছার লক্ষণ দমনার্থ মৃগনাভি উপযোগী। রোগ জরায়বীয় উত্তেজনা-জনিত হইলে, এবং কোরিয়ার ন্যায় আক্ষেপ, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, মস্তকের পশ্চাৎদিকে ভারবোধ বর্ত্তমান থাকিলে টিং সিমিসিফিউগা রেসিমোসা ৫০ মিনিম্ মাত্রায় বিধান করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগাবেশ উদরাধ্মান ও অজীর্ণ-সহবর্ত্তী হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী,—℞ স্পিঃ ইথার্ঃ কোঃ ℥i, টিং ভেলিরিয়েনী য়্যামোনিয়েটা ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া যে পর্য্যন্ত না লক্ষণ সকলের উপশম হয়, এক ড্রাম্ মাত্রায়, জল সহযোগে বিধেয়। এ রোগে রোগীর মানসিক চিকিৎসা সর্ব্বপ্রধান। অধ্যাপক শার্কো বলেন যে, ডিম্বাশয় প্রদেশে সন্তাপ প্রয়োগ করিলে এ রোগের ক্রন্তাক্ষেপ সচরাচর দমিত হয়। ডাং হুইট্‌লা নিম্নলিখিত বটিকা অনুমোদন করেন,—℞ জিঙ্ক্ঃ ভেলি-রিয়ান্ gr. xxiv, কুইনাইন্ঃ ভেলিরিয়ান্ঃ gr. xxiv, ফেরি ভেলিরিয়ান্ঃ gr. xxiv, এক্‌ষ্ট্ঃ য়্যালোজ্ য়্যাকোঃ gr. xii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চব্বিশটি বটিকায় বিভক্ত করিবে ; এক এক বটিকা দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়।

হিষ্টেরো-এপিলেপ্সি।—(পৃষ্ঠা ৮০৮ দেখ)।

গ্রহাময়।

ক্যাটেলেপ্সি।

নির্ব্বাচন।—সহসা চৈতন্যলোপ, শক্তিহীনতা সঙ্গে সঙ্গে বিশেষ প্রকার পেশীয় দৃঢ়তা সংযুক্ত স্নায়ু-বিধানের পীড়াকে ক্যাটেলেপ্সি বলে। এই পৈশিক দৃঢ়তা বশতঃ রোগীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যে অব-স্থায় রাখা যায়, কিছু কালের নিমিত্ত সেই অবস্থাতেই থাকে।

কারণ।—ছয় হইতে ষাটি বৎসরের মধ্যে সকল বয়সেই এবং স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকে ইহা আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু স্ত্রীলোকের যৌবনাবস্থায় বা তৎপ্রাপ্তির অনতিপরে এ রোগ অধিক দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ইহা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকলের সহিত সম্মিলিত থাকে ; অপরাপর যে সকল স্থলে ক্যাটেলেপ্সি আক্রমণের পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, সে সকল স্থলে অনুসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখা যাইবে যে, যে সকল উদ্দীপক কারণে হিষ্টিরিয়ার আবেগ উৎপন্ন হয়, এ স্থলে সেই সকল কারণ বর্ত্তমান আছে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ; মানসিক আবেগ, বিশেষতঃ ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় উত্তেজনা, হঠাৎ ভয়, মস্তকে বা পৃষ্ঠে আঘাত এ রোগের অব্যবহিত বা উদ্দীপক কারণ। বিমর্ষোন্মাদ আদি মানসিক পীড়ায়, এবং মৃগী রোগের প্রথমাবস্থায় কখন কখন এ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, গাঁজা, ক্লোরোফর্ম্ আদির বিষ-ক্রিয়া বশতঃ ক্যাটেলেপ্সি-অবস্থা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—এ রোগে অকস্মাৎ রোগীর সংজ্ঞা-লোপ হয় ; কোন কোন স্থলে রোগাক্রমণের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন বা হিক্কা উপস্থিত হয়। সমগ্র পেশীর বিধান বা দেহের কতক-গুলি পেশী দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয়। রোগাক্রমণকালে হস্তপদাদি যে অবস্থানে ছিল, সেই অবস্থানে

ও সেই অবস্থায় অচলভাবে রহিয়া যায়। প্রথমে পেশীর দৃঢ়তা অত্যন্ত অধিক হয়; সঞ্চালিত করিতে গেলে প্রতিরোধ প্রদান করে; কিন্তু পরে ঐ অঙ্গ সঞ্চালিত করা যায়, ও যে অবস্থায় রাখা যায় সেই অবস্থাতেই থাকে। মুখমণ্ডলের ভাব ভাববিহীন; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ; মুখাভ্যন্তরের পশ্চাদংশে কোন দ্রব্য দিলে ধীরে ধীরে গলাধঃকৃত হয়। চৈতন্যের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগ প্রগাঢ় হইলে স্পর্শ-শক্তি, বেদনানুভাবকতা, তড়িৎ-ক্রিয়া লোপ হয়, এবং অক্ষিঃঝিল্লি স্পর্শ করিলেও প্রতিফলিত ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। অপর কোন কোন স্থলে আংশিক চৈতন্য বর্ত্তমান থাকে ও প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনা উদ্দীপিত হইতে পারে। কুচিৎ আবেগক্রমে চৈতন্যাধিক্য লক্ষিত হয়। সচরাচর মানসিক জ্ঞানের লোপ বা কোন কোন স্থলে হ্রাস হইয়া থাকে। সাধারণতঃ দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়। রোগাবেশ কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। ক্রমশঃ বা হঠাৎ রোগী আরোগ্য লাভ করে; সচরাচর আরোগ্য হইবার পর প্রথমে কথা কহিতে অক্ষম হয়। কখন কখন পুনঃ পুনঃ রোগাবেশের সাময়িকতা দৃষ্ট হয়; ভিন্ন ভিন্ন রোগাবেশের ব্যবহিত কালে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে।

নিদান।—এ রোগের নৈদানিক অবস্থা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই জানা যায় নাই।

ভাবিফল।—সামান্য প্রহামদ্দ রোগে রোগাবেশের মধ্যবর্ত্তী বিরামাবস্থায় চৈতন্য ও সঞ্চালনক্রিয়ার বিকার যে পরিমাণে কম হইবে রোগের ভাবিফল সেই পরিমাণে শুভকর হইবে। পরিবর্দ্ধিত হিষ্টিরিয়া ও মানসিক বিকার বর্ত্তমান থাকিলে রোগ সচরাচর দুর্দ্দম হয়, এবং পোষণাভাব বশতঃ বিষম ক্ষীণতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগভোগকালে রোগীর চৈতন্য উদ্রিক্ত করণার্থ শীতল জলের ছাট, নাসারন্ধ্রে য়্যামোনিয়া-বাষ্প প্রয়োগ আদি বাহ্য উত্তেজক ব্যবহৃত হয়। নস্য প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উপায়। হস্তপদে বা গ্রীবাদেশীয় কশেরুকায় ফেরাডিজেশন্ দ্বারা উপকার দর্শে। বমনকারক ঔষধ দ্বারা রোগের ক্রম হ্রাস করা যায়; এতদর্থে $\frac{1}{১০}$—$\frac{1}{১২}$ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাপোমর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ ফলপ্রদ। ব্যবহিত বিরামাবস্থায় লৌহ, ভেলিরিয়ান্ আদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ, শীতল স্নান, এবং নৈতিক বা মানসিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

পক্ষাঘাত।

প্যারালিসিস্।

সাধারণতঃ পক্ষাঘাত অর্থে ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়ার ও ক্ষমতার লোপ বুঝায়। সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক চৈতন্য-লোপ বা হ্রাসকেও পক্ষাঘাত বলা যায়। সঞ্চালন ও চৈতন্য উভয়েরই লোপ হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, এবং সঞ্চালন বা চৈতন্য একের লোপ হইলে তাহাকে অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত বলে। গতি বা সঞ্চালনের পক্ষাঘাতকে এসিনেসিয়া, এবং চৈতন্যের পক্ষাঘাতকে স্পর্শ-লোপ (এনীস্থেসিয়া) বলে। পক্ষাঘাত দুই প্রকার;—সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক। সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত সমস্ত দেহে প্রকাশ পায়; এবং স্থানিক বা আংশিক পক্ষাঘাতে দেহের অংশবিশেষ অবসন্ন হয়। দেহের বাম বা দক্ষিণ পার্শ্বের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাতকে হেমিপ্লিজিয়া বা অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত; এবং অধঃশাখা ও শরীরের নিম্নদেশ আক্রান্ত হইলে তাহাকে প্যারাপ্লিজিয়া বা অধোঽর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত কহে। এ ভিন্ন, উর্দ্ধাক্ষিপুটোন্মীলক পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ উর্দ্ধ-অক্ষিপুটে উত্থিত হইতে না পারিলে তাহাকে টোসিস্ কহে।

নিম্নলিখিত বিবিধ কারণে পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয়;—

১। স্নায়ুমূলীয় বিধানের কোন প্রকার পীড়িতাবস্থা, বিকারাদি-জনিত পক্ষাঘাত;—মাস্তিষ্ক বা

কশেরুকা-মজ্জের স্নায়ু-বিধানের কোমলীভূতি, অথবা, যে কোন বিকার-প্রক্রিয়া দ্বারা উহাদের বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটে, তদ্দ্বারা, সুস্থাবস্থায় দেহের যে সকল অংশের ক্রিয়া এই স্নায়ুমূলীয় বিধানের অধীন, সেই সকল স্থানের অবসন্নতা উৎপাদিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ও কশেরুকা-মজ্জার পীড়ার সহবর্ত্তী সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

এই সকল বৈধানিক-বিকার-জনিত পক্ষাঘাত ভিন্ন স্নায়ুমূলের ক্রিয়া-বিকার বশতঃ এক প্রকার পক্ষাঘাত জন্মে; তাহাকে ফাঙ্ক্শন্যাল্ বা ক্রিয়াবিকার-জনিত পক্ষাঘাত বলে। হিষ্টিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত, শ্রমাধিক্য বা অপরিমিততার পরবর্ত্তী স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য-জনিত পক্ষাঘাত এই প্রকারে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

২। স্নায়ু-মার্গের কোন বিকার জনিত পক্ষাঘাত;—স্নায়ু-শক্তি নিয়মিতরূপে উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু স্নায়ু-মার্গের বিকার বশতঃ স্নায়ু-সূত্র সকল উহা পরিচালনে অপারক হইতে পারে। এরূপে যদি কোন স্নায়ু আহত বা নিপীড়িত হয়, তাহা হইলে ঐ স্নায়ু যে সকল পেশীকে পরিপোষণ করে তৎসমুদয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। এই কারণোদ্ভূত পক্ষাঘাত স্থানিক হইয়া থাকে; এবং পক্ষাঘাতের সঙ্গে সঙ্গে পোষণ-বিকার, যথা,—স্থানিক বেদনা, স্ফীতি, আরক্তিমতা আদি উপস্থিত হইয়া থাকে।

৩। স্নায়ুর অন্তভাগের পীড়া-জনিত পক্ষাঘাত;—ইহা সচরাচর লক্ষিত হয় না। কখন কখন ঠাণ্ডা লাগিলে স্নায়ু-অন্তের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। এই প্রকার স্থানিক পক্ষাঘাতে পেশীয় শীর্ণতা জন্মে।

৪। প্রতিফলিত (রিফ্লেক্স্) ক্রিয়া-জনিত পক্ষাঘাত;—কোন স্থানের উগ্রতা কশেরুকা-মজ্জা দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া অন্যত্রে অবসন্নতা উৎপাদন করে। এই কারণে বালকদিগের দন্তোদ্গম-জনিত উত্তেজনা, আন্ত্রিক বিকার, বা মূত্রাশয়, মূত্রনলী, লিঙ্গাগ্রত্বক্, জরায়ু, ফুস্ফুস্, বা ফুস্ফুসাবরণীয় ঝিল্লি, অথবা চর্ম্মের স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ পক্ষাঘাত হয়। প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না। অবসন্নাবস্থা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়; রোগোৎপাদক কারণের হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাতের তারতম্য হয়, এবং কারণ দূরীকৃত হইলে পক্ষাঘাত তিরোহিত হয়। ইহা দেহের যে কোন স্থান আক্রমণ করিতে পারে, ও সচরাচর ইহা অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৫। রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য-জনিত পক্ষাঘাত;—কোন স্থানের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলে এই প্রকার পক্ষাঘাত লক্ষিত হয়। ইহা অতি বিরল; এবং যে স্থলে ইহা দৃষ্ট হয়, সে স্থলে এতৎসহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের পচাক্ষত (গ্যাংগ্রিন্) বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন কোন বৃহদ্ধমনীতে বন্ধন (লিগেশন্) প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী লক্ষণরূপে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। যদি এম্বলিজম্ বা থ্রম্বোসিস্ দ্বারা মস্তিষ্কের কোন ধমনী অবরুদ্ধ হইয়া তথায় রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মায়, তাহা হইলে পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। এ ভিন্ন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও ব্রাইটাময় বশতঃ রক্তসঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উৎপাদিত হইয়া অবসন্নতা উদ্ভব করিতে পারে।

৬। পেশী সকলের অপ্রকৃত অবস্থা-জনিত পক্ষাঘাত;—যে কোন প্রক্রিয়া দ্বারা বা যে কোন কারণে পৈশিক তন্তুর বিধানোপাদানের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহাতে পৈশিক শক্তির হ্রাস হয়। প্রকৃত পক্ষে বাত ও পেশীর বিশীর্ণন, এবং মেদাপকর্ষ সহবর্ত্তী ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল পৈশিক শীর্ণতা (প্রোগ্রেসিভ্ মাস্ক্যুলার্ য়্যাট্রফি) আদি রোগে এই প্রকার পক্ষাঘাত জন্মে।

৭। দেহাভ্যন্তরে বিষ-পদার্থ বর্ত্তমান-জনিত পক্ষাঘাত;—সীস, আর্সেনিক্, পারদ, সুরাবীর্য্য ও সাল্ফিউরেট্ অব্ কার্বনের বিষ-ক্রিয়া বশতঃ পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। ম্যালেরিয়া-বিষ, এবং বাত ও গাউট্-জনিত বিষ এইরূপে কার্য্য করিতে পারে। ম্যালেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাতে এগিউর পর্য্যায়ের ন্যায় সর্পর্য্যায় পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, অথবা দ্ব্যহিক বা ত্র্যাহিক আকারে প্রকাশ পায়; ইহাতে চৈতন্য ও সঞ্চালন-শক্তি উভয়ই আক্রান্ত হয়। ম্যালেরিয়া-জনিত পক্ষাঘাতে কুইনাইন্ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের পোষণ ও স্রাবণ-বৈলক্ষণ্য ঘটে, এবং রক্ত-সঞ্চালন মন্দগতি হয়। অধিকাংশ স্থলে রোগাক্রান্ত অংশ স্ফীত ও শোথগ্রস্ত, স্পর্শশক্তি বিকৃত, নাড়ী সুস্থাঙ্গের অপেক্ষা ক্ষীণতর হয়। পক্ষাঘাতাক্রান্ত অঙ্গের নখ ও চুলের বর্দ্ধন বিলম্বিত হয়; ঘর্ম্মনিঃসরণের বৈলক্ষণ্য জন্মে; চর্ম্ম শীতল হয়, ও স্বতঃ বা সন্তাপ বশতঃ ছিদন-প্রবণ ক্ষত প্রকাশ পায়, এবং ক্ষত শুষ্ক হয় না বা অত্যন্ত বিলম্বে শুষ্ক হয়। পেশী সকল বিভিন্নাবস্থাগ্রস্ত হয়। কোন কোন স্থলে পেশী সকল সম্পূর্ণ শিথিল, কোন স্থলে বা দৃঢ় হয়; মধ্যে মধ্যে উহারা দ্রুতাক্ষেপাক্রান্ত হয়। যান্ত্রিক-বিকার-জনিত পক্ষাঘাতে বিশেষতঃ স্পর্শ-হ্রাস-সহবর্ত্তী কশেরুকা-মজ্জার পীড়া-জনিত ও মস্তিষ্কের পীড়া-জনিত পক্ষাঘাতে এই সকল লক্ষণ স্পষ্ট প্রতীত হয়।

বৈধানিক পক্ষাঘাতের লক্ষণ দ্বারা বিকার-স্থান-নির্ণায়ক তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল ;—

লক্ষণ।	বিকারের স্থান।
এক দিকের হস্ত ও পদ সঞ্চালনে অক্ষমতা। স্পর্শ-শক্তির বৈলক্ষণ্য-রাহিত্য বা সামান্য মাত্র বৈলক্ষণ্য। মুখমণ্ডলের পেশী সকলের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত; মুখ সুস্থ দিকে আকৃষ্ট। পেশীসমূহের তড়িৎসঙ্কোচনীয়তা স্বাভাবিক, কচিৎ বর্দ্ধিত।	পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের বিপরীত দিকে, প্রধানতঃ কর্পাস্ স্ট্রিয়েটাম্; অপ্টিক্ থ্যালেমাস্ অপেক্ষাকৃত কম আক্রান্ত হয়।
পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল, কিন্তু মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত স্পষ্টতর, এবং পক্ষাঘাতগ্রস্ত হস্ত ও পদের বিপরীত দিকের মুখমণ্ডল আক্রান্ত হয়; মুখমণ্ডলের এক দিকের স্পর্শ-শক্তির লোপ, শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ইত্যাদি।	আক্রান্ত হস্ত ও পদের বিপরীত দিকের পন্স্ ভেরোলিয়াই; ফেসিয়্যাল্ স্নায়ুর সূত্র সকল যে স্থলে পরস্পর অতিক্রম করে (ডিকাসেশন্), তন্নিম্নাংশ আক্রান্ত হয়।
পূর্ব্বোক্তের ন্যায়; কিন্তু মুখমণ্ডলের উভয় দিক পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।	পন্স্ ভেরোলিয়াই, ফেসিয়্যাল্ স্নায়ুর ডিকাসেশনের সমতল-স্থান।
এক দিকের হস্ত ও পদের পক্ষাঘাত; মুখমণ্ডলের সামান্য পক্ষাঘাত; বিপরীত দিকের তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত।	যে দিকের তৃতীয় স্নায়ু পক্ষাঘাতগ্রস্ত সেই দিকের ক্রাস্ সেরিব্রাই।
এক দিকের হস্ত ও পদের অসম্পূর্ণ বা ক্ষণস্থায়ী সঞ্চালন-পক্ষাঘাত; সত্বর উহাদের পৈশিক দৃঢ়তা; স্পর্শ-শক্তির লোপ হয় না।	বিপরীত দিকের মস্তিষ্কের কর্টিক্যাল্ অংশের সঞ্চালন-বিধায়ক কেন্দ্র।
এক দিকের বাহুর ও সেই দিকের মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত; স্পর্শ-শক্তি অবিকৃত; দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাত হইলে য়্যাফেসিয়া।	পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের বিপরীত দিকে, উর্দ্ধগামী কন্‌ভলিউশন্ সকলের মধ্য বা নিম্ন তৃতীয়াংশে মুখমণ্ডল ও হস্তের স্নায়ু-কেন্দ্র।
দেহের উভয় দিকের ন্যূনাধিক সম্পূর্ণ গতি-লোপ; এক দিকের চৈতন্য ও উত্তাপের হ্রাস, অপর দিকের বৃদ্ধি।	যে দিকের চৈতন্য ও উত্তাপের বৃদ্ধি, সেই দিকের মেডুলা অবলঙ্গেটায় য়্যান্টিরিয়র্ পিরামিড্ সকলের ডিকাসেশন-সমতল-স্থান।
উভয় পদের গতি ও চৈতন্যের পক্ষাঘাত; শ্বাস-প্রশ্বাসীয় পেশী সকলের পক্ষাঘাত; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর ক্ষমতার লোপ; প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনীয়তার সাত্তিশয় হ্রাস বা লোপ; পেশী সকলের তড়িৎ-সঙ্কোচনীয়তার হ্রাস বা লোপ।	ল্যাম্বার্ প্রদেশের ঊর্দ্ধ-অংশে বা আরও ঊর্দ্ধে কশেরুকা-মজ্জার সমগ্র অনুপ্রস্থ ছেদ।
যে সকল পেশী য়্যান্টিরিয়র্ ক্রুর‍্যাল্ ও অব্‌টিউরেটর্ স্নায়ু সকল দ্বারা পরিপোষিত হয়, তদ্ভিন্ন উভয় নিম্ন-শাখার	সেক্রাল্ প্রদেশের ঊর্দ্ধাংশ, কশেরুকা-মজ্জার সমুদয় অনুপ্রস্থ অংশ।

লক্ষণ।	বিকারের স্থান।
চৈতন্য ও গতির পক্ষাঘাত; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর ক্ষমতার লোপ; প্রতিফলিত উত্তেজনীয়তার সাতিশয় হ্রাস বা লোপ।	
উভয় পদের সঞ্চালন-পক্ষাঘাত; চৈতন্যের বিকার-হীনতা; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর ক্ষমতার লোপ; পৈশিক দৃঢ়তা; প্রত্যাবৃত্ত-সঞ্চালন ও টেণ্ডন্ রিফ্লেক্স্ সকলের বৃদ্ধি; পেশী সকলের তড়িৎ-সঙ্কোচনীয়তার হ্রাস।	কশেরুকা-মজ্জার সম্মুখ-পার্শ্ব স্তম্ভ, যথা,—এই সকল অংশের স্ক্লেরোসিস্ রোগে।
নিম্ন-শাখাদ্বয়ের সঞ্চালন-পক্ষাঘাত; পেশী সমূহের শিথিলতা; চৈতন্যের অবিকৃতি; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের উপর কর্ত্তৃত্বের সামান্য মাত্র হ্রাস; প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনীয়তার লোপ; ফেরাডিক্ প্রবাহে পৈশিক সঙ্কোচনীয়তার লোপ সত্বর পেশী সকলের শীর্ণতা।	মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গ, যথা,—পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ রোগে স্নায়ুকোষ সকলের অপকর্ষ।

অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত।

"প্যারাপ্লিজিয়া।

সাধারণতঃ উভয় দিকের ঊর্দ্ধ-শাখা বা নিম্ন-শাখা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে তাহাকে প্যারাপ্লিজিয়া বলে; কিন্তু কেবল উভয় ঊর্দ্ধ-শাখার পক্ষাঘাত অতি বিরল। এইরূপ উভয় ঊর্দ্ধ-শাখার পক্ষাঘাত সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাতের প্রারম্ভে প্রকাশ পাইতে পারে; এ কারণ, উভয় নিম্ন-শাখার পক্ষাঘাত প্যারাপ্লিজিয়া বা অর্দ্ধোহর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত নামে অভিহিত হয়। মাস্তিষ্কেয় বিকার-জনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা পন্স্ ও মেড্যুলার বিকার বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে। যদি মস্তিষ্কের উভয় গোলকার্দ্ধের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে রক্তস্রাবাদি বিকার বশতঃ পৃথক্ পৃথক্ অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত (হেমিপ্লিজিয়া) উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে এই মাস্তিষ্কেয় প্যারাপ্লিজিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এ ভিন্ন, আর এক প্রকার অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত দেখা যায়, তাহাকে পেরিফেরাল্ বা দূরবর্ত্তী প্যারাপ্লিজিয়া বলে। বস্তিগহ্বরমধ্যে উভয় দিকের বৃহৎ স্নায়ুকাণ্ডের উপর অর্ব্বুদ বা ক্যান্সারের চাপ বশতঃ, বা কডা ইকুইনায় অর্ব্বুদের চাপ বশতঃ এই প্রকার অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে সাতিশয় বেদনা, যন্ত্রণা, আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষিত হয়।

কশেরুকা-মজ্জার পীড়া-জনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত সচরাচর দেখা যায়। ইহাতে নিম্নাঙ্গ সামান্যমাত্র বা সম্পূর্ণরূপে অবসন্ন হইতে পারে। কশেরুকা-মাজ্জেয় অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত কশেরুকা-মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিভিন্ন প্রকারের বিকার বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কশেরুকা-মজ্জায় আঘাত, য়্যাকিউট্ স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্, মাইয়েলাইটিস্, মাল্‌টিপল্ স্ক্লেরোসিস্, ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ স্পাইন্যাল্ প্যারালিসিস্, মাজ্জেয় বিধান মধ্যে বা মাজ্জেয় ঝিল্লিতে রক্তস্রাব, পুরাতন স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ ও মাইয়েলাইটিস্, অর্ব্বুদ দ্বারা নিপীড়ন, কশেরুকা-মজ্জার বক্রতা, প্রভৃতি যান্ত্রিক বিকার-বশতঃ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, এক প্রকার পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে কোন প্রকার বৈধানিক বিকার নির্ণয় করা যায় না, উহাকে ক্রিয়া-বিকার-জনিত বা ফাঙ্ক্‌শন্যাল্ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলে। কশেরুকা-মজ্জায় বিকারগ্রস্ত স্থান ও অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে উহার শারীরতত্ত্ব ও ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক (পৃষ্ঠা ৭২৭ দেখ)।

মাজ্জের ঝিল্লি (মেনিঞ্জেস্) মধ্যে রক্তস্রাব হইলে সহসা পৃষ্ঠবংশে স্থানিক বেদনা উপস্থিত হয়; বেদনা তথা হইতে কটিদেশ, জননেন্দ্রিয় ও মূত্রাশয় মধ্যে বিস্তৃত হয়, এবং পেশী সকলের আক্ষেপ, কম্প, বা সঙ্কোচ সহবর্ত্তী থাকে; ও সত্বর সঞ্চালন ও চৈতন্যের পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত প্রায় লক্ষিত হয় না। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকলের সঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান থাকে না। যদি লাম্বার্ প্রদেশে রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং প্রতিফলিত উত্তেজনীয়তা (এক্সিটেবিলিটি) লোপ পায়; কিন্তু ডর্স্যাল্ প্রদেশ আক্রান্ত হইলে প্রতিফলিত উত্তেজনীয়তা অক্ষুণ্ণ থাকে। অধিকাংশ স্থলে কোন ভারী পদার্থ উত্তোলন আদি সাতিশয় পৈশিক শ্রমের পর এই রোগ আক্রমণ করে। এই রক্তস্রাব-জনিত পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া পরে এক অবস্থায় স্থায়ী হয়; পরিশেষে ক্রমশঃ কয়েক সপ্তাহ বা মাসান্তে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

লাম্বার্ প্রদেশে মজ্জার বিধান মধ্যে রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ স্থানিক বেদনা উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বা অনতিবিলম্বে অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মেন। আক্ষেপ, কম্প বা ক্রুতাক্ষেপ আদৌ বর্ত্তমান থাকে না, বা সামান্য মাত্র থাকে; অবসন্ন পেশী সকল শিথিল ও কোমল হয়; স্পর্শ-শক্তি ও প্রতিফলিত উত্তেজনীয়তার লোপ হয়, ও পেশী সকল সত্বর শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়। যদি ডর্স্যাল্ প্রদেশে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বৈলক্ষণ্য ঘটে, এবং প্রতিফলিত উত্তেজনীয়তা যথাসংরক্ষিত হয়। মাজ্জেয় বিধান মধ্যে রক্তস্রাব-জনিত পক্ষাঘাতের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর; শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত বশতঃ, অথবা ক্ষীণতা, সত্বর শয্যা-ক্ষত, গৌণ মাইয়েলাইটিস্ আদি বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

তরুণ স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিসের পরবর্ত্তী পুরাতন প্রদাহে পৃষ্ঠদেশে বেদনা, ভারবোধ, পৃষ্ঠবংশ-সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি, অন্ত্রমধ্যে বিদ্ধনবৎ বেদনা, অনুভূতির বিবিধ প্রকার বৈলক্ষণ্য, ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দৌর্ব্বল্য আদি লক্ষণ কিছুকাল স্থায়ী হইবার পর নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। পক্ষাঘাত কয়েক মাস বা কয়েক বৎসরে ক্রমশঃ উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু কদাচ পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ হয়। স্পর্শ-শক্তির অবসন্নতা আদৌ প্রকাশ পায় না, বা অতি সামান্য মাত্র প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফলতঃ যদি পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, চর্ম্মের স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রতিফলিত ও তড়িজ্জাত উত্তেজনীয়তার লোপ হয়, পেশী সকল শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, অবরোধক (স্ফিঙ্ক্‌টার্) পেশী সকলের ক্রিয়া বিলুপ্ত হয়, তাহা হইলে মাজ্জেয় বিধান পর্য্যন্ত বিকারগ্রস্ত হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত-উৎপাদক পুরাতন মাইয়েলাইটিস রোগ, সাক্ষেপ য্যামিয়োট্রফিক্ পক্ষাঘাতে পার্শ্ব-স্তম্ভের, শৈশবীয় পক্ষাঘাতে সম্মুখ-স্তম্ভের, লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সিতে পশ্চাৎ-স্তম্ভের স্ক্লেরোসিস্ নামক ঘনীভূতি হইতে এবং মাল্‌টিপ্‌ল্ স্ক্লেরোসিসে ব্যাপ্ত নোডিউল্ সকল হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে অধিকাংশ স্থলে মজ্জায় সীমাবদ্ধ, সমগ্র অনুপ্রস্থে বিস্তৃত প্রাদাহিক অবস্থা লক্ষিত হয়। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ ও পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগদ্বয়কে নিম্নবর্ণিত লক্ষণ সকল দ্বারা নির্ণয় করা যায়;—পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগে পক্ষাঘাতের সহবর্ত্তী তীব্র বিদ্ধনবৎ বেদনা, আক্ষেপ ও কম্প আদি উগ্রতায় লক্ষণ পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ অপেক্ষা কম; পক্ষাঘাত অপেক্ষাকৃত অধিক; স্পর্শ-শক্তির অধিকতর লোপ হয়; চৈতন্য-পরিচালন প্রতিরুদ্ধ হয়; অবরোধক (স্ফিঙ্ক্‌টার্) পেশী সকল অপেক্ষাকৃত সত্বর অবসন্ন হয়; প্রতিফলিত ও তড়িৎ-জনিত উত্তেজনীয়তা প্রথমে বৃদ্ধি পায়, পরে রোগ পরিবর্দ্ধিত হইলে ইহাদের লোপ হয়, এবং এতদনন্তর পেশী সকলের শীর্ণতা উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও দীর্ঘকাল, এমন কি কয়েক বৎসর স্থায়ী হইয়া রোগ সাংঘাতিক হয়।

কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইলে তাহার চাপে, ও মেনিন্গো-মাইয়েলাইটিস্ উদ্রিক্ত করিয়া অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উৎপাদন করে। ইহাতে পক্ষাঘাত ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, ও কিছু কালের নিমিত্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, কিন্তু মজ্জার বা মজ্জার ঝিল্লির কোন প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না; এই সকল প্রাদাহিক লক্ষণ পরে উপস্থিত হয়; পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; ও পরিশেষে গতি-শক্তির ও স্পর্শ-শক্তির সম্পূর্ণ অবসন্নতা, এবং প্রতিফলিত ও তড়িৎ-জনিত চেতনা-শক্তির লোপ হয়।

এ ভিন্ন, কশেরুকাস্থির ক্ষত (কেরীজ্), কশেরুকাস্থি-বিচ্যুতি, বা কোণযুক্ত বক্রতা আদিতে নিপীড়ন বশতঃ বা প্রাদাহিক-ক্রিয়া-জনিত পদার্থের চাপ বশতঃ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে।

কশেরুকা-মজ্জার নিম্নলিখিত ক্রিয়া ও অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে পক্ষাঘাতোৎপাদক কারণ ও মজ্জার বিকারগ্রস্ত স্থান সহজে নির্ণয় করা যায়;—

ক। কশেরুকা-মজ্জার পশ্চাৎ-স্তম্ভ দ্বিখণ্ড করিলে, বিভাগের নিম্নে পেশীর সঞ্চালন ক্ষমতাধীন থাকে না।

খ। মজ্জা সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত না করিলে পেশী-সঞ্চালনের উপর ক্ষমতা সম্পূর্ণ লোপ হয় না। এই উভয় প্রকারেই স্পর্শ-শক্তি বৃদ্ধি পায়।

গ। সম্মুখ-পার্শ্ব-স্তম্ভ দ্বিখণ্ড করিলে সেই দিকের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

ঘ। মধ্যস্থ ধূসর পদার্থ সম্পূর্ণ বিভক্ত করিলে, বিভাগের নিম্নাঙ্গের স্পর্শ-লোপ হয়।

ঘ। বাম অর্দ্ধের ধূসর পদার্থ ছেদন করিলে, দক্ষিণ-শাখার স্পর্শ-লোপ হয় ও বাম-শাখার স্পর্শানুভব বৃদ্ধি পায়।

উপর্য্যুক্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে জানা যায় যে, কশেরুকা-মজ্জার উর্দ্ধাংশ ছেদন করিলে, যে দিক বিভক্ত করা যায় সেই দিকের পরিচালন-শক্তির পক্ষাঘাত হয় এবং স্পর্শ-শক্তির বৃদ্ধি হয়, এবং অপর দিকের স্পর্শ-লোপ হয়। রোগ-স্থানে প্রাদাহিক ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে পেশী সকল দৃঢ়রূপে আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু প্রদাহ না থাকিলে বা প্রদাহ হ্রাস হইলে পেশী সকল দুর্ব্বল ও শিথিল হয়।

অনেক স্থলে অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতের পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার বৈধানিক কারণ নির্ণয় করা যায় না। এ সকল স্থলে সচরাচর নিম্নাঙ্গের সঞ্চালন-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য জন্মে; কোন কোন স্থলে কেবল স্পর্শ-শক্তির লোপ লক্ষিত হয়। এই প্রকার পক্ষাঘাতকে ক্রিয়া-বিকার-জনিত (ফাঙ্ক্শন্যাল) অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলে। হিষ্টেরিক্যাল্ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, কাল্পনিক বা মনোদ্গত, প্রতি-ফলিত, ম্যালেরিয়া-জনিত, ও সুরা-জনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ইহার প্রধান উদাহরণ।

হিষ্টিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাতে রোগের ও রোগীর পূর্ব্ব-ইতিহাসের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। এ রোগে কোন বৈধানিক পীড়ার লক্ষণ ও চিহ্নাদি পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে সঞ্চালন শক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয়; এবং অপরাপর স্থলে উহার সম্পূর্ণ লোপ লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকল শিথিল, কোথাও বা দৃঢ় হয়; প্রতিফলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্সেস্) বৃদ্ধি পায়; গুলফ্-ক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে; এবং স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়ার অনুরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়। পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পেশী সমুদয় শীর্ণ হইতে পারে; কিন্তু স্থানিক বিশীর্ণন লক্ষিত হয় না। অনুপ্রস্থ মাইয়েলাইটিস্-জনিত স্প্যাষ্টিক্ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে আক্রান্ত স্থানের উর্দ্ধাংশ-সমতলের পেশী সকল বিশীর্ণনগ্রস্ত হয়; কিন্তু হিষ্টিরিয়া-জনিত রোগে এরূপ লক্ষিত হয় না। হিষ্টিরিয়া-জনিত পক্ষাঘাত সহসা বা ক্রমশঃ আক্রমণ করে, এবং আক্ষেপিক দৃঢ়তা অবিলম্বে উপস্থিত হয়। রোগ সহসা উপশমিত হয়, ও পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। ইহাতে চর্ম্মের সকল প্রকার অনুভূতি লোপ পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে বেদনা আদৌ অনুভূত হয় না,

কিন্তু স্পর্শানুভব বা উষ্ণতাবোধ বর্ত্তমান থাকে। অপর কোন কোন স্থলে চৈতন্যাতিশয্য লক্ষিত হয়, অবরোধক পেশী সকলের সম্পূর্ণ অবসন্নতা হয় না; মূত্ররোধ বা মূত্রধারণে আক্ষেপিক অক্ষমতা উপস্থিত হইতে পারে। পরে, হিষ্টিরিয়ার আবেশ বা মানসিক উদ্বেগের পর নিতান্ত ফিঁকাবর্ণ লঘু-আপেক্ষিক-ভার-বিশিষ্ট প্রচুর পরিমাণ প্রস্রাব হইয়া থাকে। এ রোগে হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য বিবিধ লক্ষণ, রোগীর বয়স, জাতিভেদ আদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

কল্পনা-উদ্ভূত পক্ষাঘাতে রোগী প্রকৃতপক্ষে মনে করে যে, তাহার কোন বিষম আভ্যন্তরিক পীড়া হইয়াছে। ইহারা সচরাচর স্নায়ুপ্রকৃতির লোক। রোগীর মনে দৃঢ় বিশ্বাস হয় যে, সে পক্ষাঘাত-গ্রস্ত হইয়াছে; এবং সেই রোগাক্রান্ত অঙ্গের উপর এত দূর মনঃসংযম করিয়া রাখে যে, সেই অঙ্গের আক্ষেপ, কম্প, স্ফুরণ আদি বিবিধ ক্রিয়া-বিকার উপস্থিত হয়; এবং কামড়ানি, পৈশিক বেদনা, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা, হৃদ্বেপন, মানসিক উদ্বেগ ও ক্ষীণতা আদি প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, অনিদ্রা, অস্থিরতা, পরিপাক-বিকার জন্মে। কাল্পনিক-পক্ষাঘাতগ্রস্ত অংশের পেশী সকল কোমল ও শিথিল হয়, এবং বাহ্য ও গভীর প্রতিফলিত-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে পেশী সকল শীর্ণতাগ্রস্ত হয়; কিন্তু এই শীর্ণতা কোন পেশীবিশেষে বা পেশীপুঞ্জবিশেষে আবদ্ধ থাকে না। মূত্রাশয়ের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া-জনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা সবিরাম আকার ধারণ করে; এবং সবিরাম জ্বরের ন্যায় নিয়মিত পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায়। ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধ দ্বারা এ রোগের প্রতিকার হয়।

প্রতিফলিত বা রিফ্লেক্স্ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত;—দূরবর্ত্তী উগ্রতা প্রতিফলিত হইয়া এ রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে। সচরাচর মূত্রাশয় ও মূত্রনলীর উগ্রতা এইরূপে প্রতিফলিত হয়। এ রোগ অতি বিরল। যে স্থলে রোগোৎপাদক অন্যান্য কারণ বর্ত্তমান না থাকে, দূরবর্ত্তী উগ্রতা স্পষ্ট প্রতীত হয়, এবং সেই উগ্রতার প্রতিকার করিলে রোগোপশম হয়, সে স্থলে পক্ষাঘাতকে প্রতিফলিত-ক্রিয়া-জনিত বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

সুরা-জনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত;—অত্যধিক সুরাপান বশতঃ কখন কখন স্বল্পস্থায়ী অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সম্ভবতঃ রক্ত-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য বশতঃ রোগ উৎপাদিত হয়। অনেকানেক স্থলে অপ্রবল মাইয়েলাইটিস্ আরম্ভ হইয়া পক্ষাঘাত ঘটাইতে পারে; এ কারণ, এই উভয় প্রকার পক্ষাঘাতের প্রভেদ করিয়া লওয়া আবশ্যক। সুরাপায়ীর মাইয়েলাইটিস্-জনিত পক্ষাঘাত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; কিন্তু ক্রিয়া-বিকার-জনিত হইলে উহা স্বল্পস্থায়ী হয়।

এতদ্ভিন্ন, ডিফ্থিরিয়া ও এনীমিয়া বশতঃ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রক্তস্রাব উপস্থিত হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পৃষ্ঠবংশোপরি শৈত্য প্রয়োগ, এবং আর্গট্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। পরবর্ত্তী পক্ষাঘাতের চিকিৎসার নিমিত্ত ঘর্ষণ, অঙ্গমর্দ্দন, অঙ্গ-সঞ্চালন, তড়িৎপ্রয়োগ ব্যবস্থেয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নক্স্ভমিকা বা ষ্ট্রিক্নাইন্ বিধেয়। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ বা মেনিন্গো-মাইয়েলাইটিস্ রোগে প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে কশেরুকার উপর ব্লিষ্টার, উত্তেজনকর মর্দ্দন, উষ্ণ সেক, ও শুষ্ক কাপিং দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন উপযোগী। এ ভিন্ন, উষ্ণ জলের ডুশ্, উষ্ণ স্নান, রোগী বলিষ্ঠ হইলে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ ফলপ্রদ। এ রোগে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও পারদ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রোগী উপদংশগ্রস্ত না হইলেও ইহাদের দ্বারা উপকার আশা করা যায়। প্রাদাহিক পীড়া দমনোদ্দেশ্যে আর্গট্ ও বেলাডোনা ব্যবহৃত হয়। পৃষ্ঠে ও নিম্ন-শাখায় বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে অহিফেন ব্যবস্থেয়।

কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে টিউমর্ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে লাক্ষণিক চিকিৎসা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। ঔপদংশিক অর্ব্বুদে ঔপদংশনাশক চিকিৎসা দ্বারা উপকার দর্শে।

কশেরুকাস্থি বা ভার্টিব্রা-মধ্য-উপাস্থির পীড়াজনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত কখন কখন সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও লাক্ষণিক চিকিৎসা দ্বারা উপশমিত হয়। এ স্থলে অধ্যাপক সেয়ার্ প্রলম্বন (সাস্‌পেন্সন্) অর্থাৎ যথোপায়ে রোগীকে ঝুলাইয়া চিকিৎসা দ্বারা মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ক্রিয়া-বিকার-জনিত অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপশমের নিমিত্ত সময়-সাপেক্ষ। রোগ সহসা, সত্বর বা বিলম্বে উপশমিত হইতে পারে। স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা আবশ্যক। নীরক্তাবস্থা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতির যথানিয়মে চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত।

হেমিপ্লিজিয়া।

দেহের এক দিকের ঐচ্ছিক পেশী সকল অবসন্ন হইলে তাহাকে পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলে। সচরাচর ইহাতে এক দিকের মুখমণ্ডল ও শাখাদ্বয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়; চক্ষু, নাসিকা ও দেহকাণ্ডের পেশী সকল রোগাক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায়। রোগী আক্রান্ত দিকের মুখমণ্ডল, হস্ত বা পদ সঞ্চালনে অক্ষম হয়; গণ্ডদেশ দোদুল্যমান; পক্ষাঘাতগ্রস্ত দিকের পেশী সকলের অবসন্নতা বশতঃ মুখ সুস্থ দিকে আকৃষ্ট; জিহ্বা মুখাভ্যন্তর হইতে বহির্গত করিলে সাধারণতঃ রুগ্নাদিকাভিমুখে হেলিয়া যায়; এবং বাক্যোচ্চারণ বিকৃত বা অসম্পূর্ণ হয়। মুখমণ্ডলের পেশী সকলের পক্ষাঘাত সম্বন্ধে বৈশিষ্য লক্ষিত হয়; ফেসিয়্যাল্ স্নায়ু-সূত্র সকলের পরস্পরের অতিক্রম বশতঃ এই বৈশিষ্য উৎপাদিত হয়। যদি বিকার-প্রক্রিয়া এই অতিক্রম-স্থানের নিম্নে স্থিত হয়, তাহা হইলে এক দিকের মুখমণ্ডল ও অপর দিকের শাখাদ্বয় পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়; কিন্তু মস্তিষ্কে এই স্নায়ুসূত্র সকলের অতিক্রম-স্থানের ঊর্দ্ধে পীড়া স্থিত হইলে বিকারগ্রস্ত মস্তিষ্কের বিপরীত দিকে মুখমণ্ডল ও শাখাদ্বয় অবসন্ন হয়। এ রোগের মাস্তিষ্ক্য স্থান নিরূপণ সম্বন্ধে এই পরিচ্ছেদের প্রথমাংশে বর্ণিত হইয়াছে।

পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত, অধিকাংশ স্থলে, মস্তিষ্কের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন হয়। এতন্নিবন্ধন এ রোগে মানসিক শক্তির বিকার ও মাস্তিষ্ক্য পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কশেরুকা-মজ্জার আরম্ভাংশ-সন্নিকটে পীড়া বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে মানসিক বৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না, কিন্তু বক্ষ ও উদরের পেশী সকল পক্ষাঘাতাপন্ন হয়; মাস্তিষ্কের কারণ-জনিত হইলে প্রায় এরূপ হয় না। অপর, মাজ্জেয় পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে বিপরীত দিকে স্পর্শ-লোপ বর্ত্তমান থাকে; পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গের উত্তাপ বৃদ্ধি পায় ও স্পর্শবোধাধিক্য হয়; প্রতিবার শ্বাসগ্রহণে নাভি সুস্থ দিকে আকৃষ্ট হয়; এবং মাজ্জেয় পক্ষাঘাতে অবসন্নতা হস্ত অপেক্ষা পদে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত মাস্তিষ্কেয় বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে, মস্তিষ্কমধ্যে বিকারের স্থান এবং বিকারের স্বভাব নিরূপণ প্রয়োজন। মেড্যুলার পিরামিড্যাল্ স্তম্ভের যে স্থানে স্নায়ু-সূত্র সকল পরস্পরে বিপরীত দিকে অতিক্রম করিয়া গিয়াছে (ডিকাসেশন্) তাহার ঊর্দ্ধে বিকার যে দিকে স্থিত হয় তদ্বিপরীত দিকের অঙ্গ অবসন্ন হয়; যদি তাহার নিম্নে স্থিত হয় তবে সেই দিকের, এবং ডিকাসেশন্-স্থান আক্রান্ত হইলে উভয় দিকের অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। যদি সঞ্চালন-ক্রিয়া বিশেষরূপে লুপ্ত হয়, তাহা হইলে বিকার-প্রক্রিয়া কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটামে স্থিত সিদ্ধান্ত করা যায়। যদি সঞ্চালনের পক্ষাঘাত অধিক না হয়, অবশাঙ্গে বা মুখে ও গ্রীবায় যদি প্রথমাবস্থায় টনিক্ ও ক্লনিক্ আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে, যদি সুস্থ ও অবসন্ন উভয় দিকের উত্তাপের বৈলক্ষণ্য থাকে, ও কতক পরিমাণে স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, তাহা হইলে অপটিক্ থ্যালেমাসের বিকার নির্ণেয়।

বিকার মস্তিষ্কের যত বাহ্যাংশ-সন্নিকটে হইবে, মানসিক লক্ষণ সকল তত প্রবলতর হয়, হস্ত ও পদে তত অধিক আক্ষেপ লক্ষিত হয়, এবং পক্ষাঘাত তত অসম্পূর্ণ হইয়া থাকে। রোগ যত কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটাম্-অভিমুখে বিস্তৃত হয়, সঞ্চালনের পক্ষাঘাত তত অধিক হইয়া থাকে। আরও নিম্নে, পন্স্ ভেরোলিয়াই আক্রান্ত হইলে বিপরীত দিকে মুখমণ্ডল ও হস্ত পদ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, এবং তদ্ভিন্ন যে দিক্ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইবে সেই দিক্ সাতিশয় শীতল অনুভূত হয়; শিরোঘূর্ণন ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে; রোগী সম্যক্ কারণ ব্যতীত মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে বা হাস্য করে। মস্তিষ্কের পীড়াগ্রস্ত অংশের বিপরীত দিকের মুখমণ্ডলের পেশী সকলের খেঁচুনি বা উৎক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে; মুখমণ্ডলের শুড়্‌শুড়ি অনুভূত হয়; এবং এক দিকের স্পর্শবোধ লোপ হয়; জিহ্বার অর্দ্ধেক অংশে স্বাদগ্রহণ-শক্তির লোপ হয়, কিন্তু উহার সঞ্চালন-শক্তির বৈলক্ষণ্য ঘটে না। যদি দেহের এক দিকের স্পর্শ ও সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত হয়; যদি মুখমণ্ডলের উভয় দিকের সঞ্চালন ও স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়; যদি চক্ষুগোলকের রেক্টাস্ পেশী সকল অবসন্ন হয়; এবং জিহ্বার সম্মুখাংশে স্বাদগ্রহণ-শক্তি বিলুপ্ত হয়; তাহা হইলে পন্সের নিম্নাংশের উর্দ্ধে, এবং যে স্থানে ফেসিয়্যাল্ ও ট্রাইজিমিন্যাল্ স্নায়ুর অংশ অতিক্রম করিয়া যায় সেই স্থান বিকারগ্রস্ত হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

পন্সের মধ্য অংশ আক্রান্ত হইলে দেহের দুই দিকে অসম পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; স্পর্শ-শক্তি বিকৃত হয়; মুখমণ্ডলের অনিয়মিত পক্ষাঘাত, গলাধঃকরণে ও বাক্যোচ্চারণে কৃচ্ছ্রতা প্রকাশ পায়।

এতদ্ভিন্ন, পক্ষাঘাতের স্থান ও অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া মস্তিষ্কে সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুমূল সকলের স্থান স্মরণ রাখিলে মস্তিষ্কের আক্রান্ত স্থান নিরূপণ করা যায় (পৃষ্ঠা ৭৩২ দেখ)।

অপর, রোগের আদ্যোপান্ত ইতিহাস ও ঘটনাবলীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া বিচার করিলে পক্ষাঘাতোৎপাদক বিকারের স্বভাব অবগত হওয়া যায়। যদি পক্ষাঘাত হঠাৎ উপস্থিত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে কোমা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা য়্যাপোপ্লেক্‌টিক্ উৎস্যজন-জনিত জ্ঞাতব্য (য়্যাপোপ্লেক্সি দেখ, পৃষ্ঠা ৭৮৫)। কোমলীভূত মস্তিষ্ক সত্বর বিচ্ছিন্ন হইলে হঠাৎ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, কিন্তু অচৈতন্য বর্ত্তমান থাকে না। ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধনশীল পক্ষাঘাত পুরাতন মাস্তিষ্কেয় বিকার বশতঃ উদ্ভূত হইয়া থাকে; যথা,—মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, বা অর্ব্বুদ বা অন্যান্য পীড়া বশতঃ স্নায়ুবিধানের উপর সঞ্চাপ। এতদ্ভিন্ন, রক্তসঞ্চালন-যন্ত্র ও মূত্রপিণ্ড পরীক্ষা করিলে অনেক স্থলে পক্ষাঘাতের কারণ নির্ণয় করা যায়। যদি হৃৎপিণ্ড বা ধমনী সকল বিকারগ্রস্ত লক্ষিত হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের কোমলীভূতি, মস্তিষ্কমধ্যে য়্যাপোপ্লেক্‌টিক্ উৎস্যজন, অথবা মস্তিষ্কের কোন ধমনীর ফাইব্রিন্-পিণ্ড দ্বারা অবরোধ বশতঃ পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইয়াছে নির্দ্দেশ করা যায়। মূত্রপিণ্ড বিশেষরূপে বিকারগ্রস্ত হইলে রক্ত সম্যক্ সংস্কৃত না হওয়ায় পোষণ-বৈলক্ষণ্য জন্মে, ও তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কের কোন পুরাতন পীড়া উদ্ভূত হইয়া পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উৎপাদন করিয়াছে এরূপ অনুমান যুক্তিসঙ্গত।

এতদ্ভিন্ন, অবসন্নাঙ্গের পেশী সকল পরীক্ষা করিলে মস্তিষ্কের বিকারের স্বভাব নির্ণয় করা যায়। যদি রোগাক্রমণের আরম্ভ হইতে বা অনতিপরে অবসন্নাঙ্গের দৃঢ়তা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে প্রদাহ বা য়্যাপোপ্লেক্‌টিক্ ক্লট্ দ্বারা মাস্তিষ্ক্য বিধানে নিপীড়ন, বা সাব্‌য়্যারাক্‌নয়িড্ স্পেসে পূযসংগ্রহ আদি পক্ষাঘাতের কারণ নির্ণীতব্য। যদি দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পৈশিক সঙ্কোচ বর্ত্তমান না থাকে, এবং পেশী সকলের শীর্ণতা সহবর্ত্তী হয়; তাহা হইলে অনুমান করা যায় যে, মাস্তিষ্ক্য-বিকার-প্রক্রিয়ার উপশমাবস্থায় উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়াছে। যদি পেশী সকল শিথিল ও কোমল থাকে, তাহা হইলে মস্তিষ্কের "শ্বেতবর্ণ কোমলীভূতি" আদি অবসাদকর কারণে পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

পূর্ব্ববর্ণিত যে সকল বৈধানিক কারণে পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, লক্ষণ সকল তদনুসারে প্রকাশ পাইয়া থাকে (ঐ সকল পীড়া দেখ)।

পূর্ব্ববর্ণিত বৈধানিক পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ভিন্ন ক্রিয়া-বিকার-জনিত পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এইরূপে হিষ্টিরিয়া, ডিফ্‌থিরিয়া, এবং ভয়, ক্রোধ আদি মানসিক উদ্বেগ বশতঃ, ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে কোন বৈধানিক বিকার নির্ণীত হয় না; এবং রোগ অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী হয়।

ডাঃ ব্যাষ্টিয়ন্ পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতকে তিনটী প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করেন;—প্রথম শ্রেণীর পক্ষাঘাত অকস্মাৎ আক্রমণ করে, এবং রক্তস্রাব, এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিস্ বশতঃ উৎপন্ন হয়। দ্বিতীয় শ্রেণীতে পক্ষাঘাত ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, এবং মস্তিষ্কে স্ফোটক, হাইডেটিড্ সিষ্ট্, মেনিঞ্জাইটিস্ বা অর্ব্বুদ বশতঃ উৎপন্ন হয়। তৃতীয় শ্রেণীর পক্ষাঘাতে কোন বৈধানিক বিকার লক্ষিত হয় না, এবং ইহাকে ক্রিয়া-বিকার-জনিত বা হিষ্টেরিক্যাল্ পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত বলে।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। বিরেচক ঔষধ, শুষ্ক বাটী বসান (ড্রাই কাপিঙ্গ্), অনুত্তেজনকর পুষ্টিকর পথ্য, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ কড্‌লিভার তৈল প্রভৃতি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিধান করিবে। ফলতঃ, ইহার চিকিৎসার্থ কায়িক ও মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নতি-চেষ্টা পাইবে। পক্ষাঘাতের চিকিৎসার্থ ম্যাসাজ্ ও তড়িৎ-প্রয়োগ উপযোগী। মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা ধমনী-অবরোধ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে রোগীকে শীতল গৃহে রাখিবে, মস্তকে শৈত্যপ্রয়োগ, ও পদদ্বয়ে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল দ্বারা সেক ব্যবস্থা করিবে। যদি মুখমণ্ডল সাতিশয় আরক্তিম হয়, তাহা, হইলে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ৪ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার্ অব্ য্যাকোনাইট্ ব্যবস্থেয়। মাস্তিষ্ক্য ধমনীর অবরোধ বশতঃ হইলে পারিপার্শ্বিক রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে অল্প মাত্রায় উত্তেজক ঔষধ, এবং ইথার বা স্পিরিট্‌ঃ য্যামনঃ য্যারোম্যাটিক্‌ঃ সহযোগে ডিজেটেলিস্ বিধেয়। অবসন্নাঙ্গের পেশী সকলের শিথিলতা ও কোমলতা থাকিলে লাইকর্ আর্সেনিকেলিস্, ও সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ য্যাণ্ড্ য্যামোনিয়া সহযোগে লাইকর্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ৩।৪ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবস্থেয়। ডাঃ হাগ্‌লিন্‌স্ জ্যাক্‌সন্ মাস্তিষ্ক্য পক্ষাঘাতে ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ এককালে নিষেধ করেন।

হেমিপ্লিজিয়া, প্যারাপ্লিজিয়া ও লোকামোটর্ য্যাটাক্সি রোগের কারণ ও লক্ষণ-নির্ণায়ক তালিকা।

	হেমিপ্লিজিয়া।	প্যারাপ্লিজিয়া।	লোঃ য্যাটাক্সি।
কারণ।	মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তবহা নাড়ী বিদারণ। কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটাম্ ধ্বংস। আক্রান্ত দিকের বিপরীত দিকের মস্তিষ্কের পীড়া।	কশেরুকা মজ্জার পীড়া বা হানি।	কশেরুকা-মজ্জার পশ্চাৎ স্তম্ভের ক্ষয়কর পীড়া; এমিলয়িড কণিকা নির্ম্মাণ এবং সংশ্লিষ্ট টিস্যুর বৃদ্ধি; সেরিবেলামের পীড়া।
লক্ষণ।	পেশী সকলের উপর ঐচ্ছিক ক্ষমতার লোপ। প্রত্যাবৃত্তরূপে উৎপন্ন পেশী-সঞ্চালন বর্ত্তমান থাকে না। মানসিক ক্রিয়া-জনিত সঞ্চালন-ব্যতিক্রম জন্মে না। চক্ষু, গ্রীবা, পৃষ্ঠ ও বক্ষের সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য হয় না। উভয় পার্শ্বের বক্ষের সঞ্চালন সমান	অধঃশাখার পেশীর শক্তির লোপ হয়। মজ্জার উপরিভাগে গ্রীবাদেশে রোগ স্থায়ী হইলে অবরোধক পেশীর আক্ষেপ বশতঃ প্রস্রাবকষ্ট হয়; কিন্তু পৃষ্ঠবংশের নিম্নভাগে পীড়াস্থান হইলে অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত হয় ও অবিরল প্রস্রাব হয়।	পেশীর ক্ষমতার হ্রাস হয়। পেশীর ক্রিয়ার সমনিয়োগ-ক্ষমতার সম্পূর্ণ লোপ হয়। চলিতে বা নিম্নশাখা নিয়মিত সঞ্চালনে কষ্ট হয়; সীস, পারদ, য্যালকোহল্ দ্বারা বিষাক্ত হওনের ক

হেমিপ্লিজিয়া।	প্যারাপ্লিজিয়া।	লোঃ য্যাটাক্সি।
থাকে। রোগগ্রস্ত ওষ্ঠ সুস্থদিকে আকর্ষিত হয়। গণ্ডদেশ শিথিল হয় ও ঝুলিয়া পড়ে। জিনিয়ো-গ্লসাস্ পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ জিহ্বা সচরাচর রোগগ্রস্ত দিকে আকর্ষিত হয়। বাহুর পক্ষাঘাত স্পষ্ট লক্ষিত হয়।	পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে স্বাভাবিক চৈতন্ত থাকে ও বিপরীত অঙ্গের চৈতন্ত লোপ হয়।	সেরিবেলামের পীড়ার লক্ষণ-রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। পদবিক্ষেপ না দেখিয়া রোগী চলিতে পারে না।

মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত।

ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্।

নির্ব্বাচন।—মুখমণ্ডলের পেশী সকলের পক্ষাঘাতকে ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্ বা বেল্‌স্ প্যারালিসিস্ বলে।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া "বাতজ নিউরাইটিস্" বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। করোটি-গহ্বর মধ্যে অথবা ফেলোপিয়্যান্ প্রণালীমধ্য দিয়া ফেসিয়াল্ স্নায়ু গমনকালে, কিংবা ম্যাস্‌টয়িড্ রন্ধ্র হইতে নির্গত হইবার পর, স্নায়ুতে কোন বৈধানিক বিকার উৎপন্ন হইলে মুখ-মণ্ডলের পক্ষাঘাত উদ্ভূত হইতে পারে। করোটি-গহ্বর-মধ্যে ব্যাসিলার্ মেনিঞ্জাইটিস্, বিবিধ প্রকারের অর্ব্বুদ, মস্তিষ্কের তলদেশে ধমন্যর্ব্বুদ ও বিবিধ প্রকারের ঔপদংশিক পীড়া বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ফেলোপিয়্যান্ প্রণালীমধ্যে, টেম্পোর্যাল্ অস্থির পীট্রাস্ অংশে কেরীজ্, অটাইটিস্ মিডিয়া, সন্নিহিত অংশ হইতে কেন্যাল্ বা প্রণালীমধ্যে স্নায়ুর উপর অর্ব্বুদের চাপ, অথবা ঔপদংশিক পদার্থ সঞ্চয় বশতঃ স্নায়ুর উপর চাপ, কর্ণমধ্যে প্রচুর পরিমাণ খলি-সঞ্চয় বশতঃ ইহা প্রকাশ পাইতে পারে।

ম্যাস্‌টয়িড্ রন্ধ্র হইতে স্নায়ু নির্গত হইবার পর গালে, কর্ণসন্নিধানে কোন প্রকার আঘাত, স্নায়ুর উপর কোন প্রকার সঞ্চাপ, পেরোটাইটিস্, হনু-কোণ-সন্নিকটস্থ গ্রন্থির স্ক্রফিউলাস্ স্ফোটক প্রভৃতি হইতে স্নায়ুতে প্রদাহের বিস্তার, অথবা অস্ত্রচালনা দ্বারা স্নায়ু দ্বিখণ্ডিত হইলে তদ্বশতঃ এই প্রকার পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে।

অধ্যাপক শার্কো বিবেচনা করেন যে, কুলাগত ক্রমে স্নায়বীয় পীড়ার বশবর্ত্তী ব্যক্তিরা ঠাণ্ডা লাগাইয়া এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, শীতকালে রাত্রে বায়ুপ্রবাহমুখে কোন দিকের গাল রাখিয়া কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিলে, অথবা ট্রেনে মুখ বাড়াইয়া গালে ঠাণ্ডা লাগাইলে সেই দিকের মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত হয়।

ভ্রূ হইতে চিবুক পর্য্যন্ত গণ্ড, জিহ্বা, নাসিকা, ওষ্ঠ প্রভৃতি স্থানের পেশী সকলের ক্রিয়া দ্বারা মুখমণ্ডলের বিভিন্ন প্রকার ভাব প্রকাশ পায়; এই সকল পেশী সপ্তম যুগ্ম স্নায়ুর পোর্শিয়ো ডিউরা দ্বারা পরিপোষিত হয়। পোর্শিয়ো ডিউরা স্নায়ু য্যাকুয়ীডাক্ট্ অব্ ফেলোপিয়াস্ নামক প্রণালীমধ্যে অবস্থিতি করে, ইন্টার্ণ্যাল্ অডিটরি মিয়েটাস্ হইতে ষ্টাইলো-ম্যাস্‌টয়িড্ ফোর্য্যামেন্ পর্য্যন্ত, টেম্পো-র্য়্যাল্ অস্থির পীট্রাস্ অংশ মধ্য দিয়া বক্রগতিতে গমন করে। ঐই স্থান মধ্যে স্নায়ু সামান্ত মাত্র প্রাদাহিক স্ফীতি আদি দ্বারা আক্রান্ত হইলে অস্থিময় প্রাচীরের প্রসারশীলতার অভাবে উহা অত্যন্ত চাপ প্রাপ্ত হয়, ও বিষম উৎপাত উৎপাদিত করে।

লক্ষণ।—সচরাচর এক দিকের মুখমণ্ডল এই পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; ক্বচিৎ উভয় দিকের মুখমণ্ডল রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ রোগ স্নায়ুমূলীয় কারণ-

জনিত না হইলে অকস্মাৎ আক্রমণ করে। কখন কখন রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে এক দিকের মুখমণ্ডল স্ফীত ও ভারবোধ-গ্রস্ত হয়; এবং জিহ্বার সেই দিকে আস্বাদ-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাত সহসা দুই এক ঘণ্টা হইতে দুই দিবস মধ্যে সম্পূর্ণরূপে মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইতে পারে; অথবা, বাহু অর্ব্বুদাদির চাপ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে এক পেশীপুঞ্জ হইতে অপর পেশীপুঞ্জে বিস্তৃত হইতে থাকে।

এই পক্ষাঘাতগ্রস্ত ব্যক্তিকে দেখিলেই তৎক্ষণাৎ রোগ নির্ণয় করা যায়। এক দিকের সমগ্র মুখমণ্ডলের পেশী সকল আক্রান্ত হইলে আক্রান্ত দিকের পৈশিক ক্রিয়া লোপ হয়; রোগী ভ্রূ কুঞ্চিত করণে বা উত্তোলনে অক্ষম হয়; চক্ষু মুদিত করিবার বিশেষ চেষ্টা করিলেও অক্ষিগোলক ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তর দিকে, কচিৎ বাহ্যদিকে ঘূর্ণিত হয়, এবং কেবল স্ক্লেরটিক্ আবরণ দৃষ্টিগোচর হয়। ঊর্দ্ধ-অক্ষিপল্লব অল্পমাত্র অবতরণ করে; কিন্তু কোন প্রকারেই চক্ষু মুদিত হয় না। চক্ষু হইতে অধিক পরিমাণে অশ্রু ঝরিতে থাকে; নিদ্রিতাবস্থাতেও রোগী চক্ষু মুদিত করিতে পারে না; এতন্নিবন্ধন উগ্রতা বশতঃ কঞ্জাঙ্ক্টিভাইটিস্ ও কেরাটাইটিস্ উপস্থিত হইতে পারে। নিম্ন-অক্ষিপল্লব বাহ্যাভিমুখে উল্টাইয়া যাইতে পারে। অবসন্ন দিকের নাসাপক্ষ সুস্থ দিকের ন্যায় প্রসারিত করিতে পারা যায় না, এবং সেই দিকে ঘ্রাণ-শক্তির কতক পরিমাণে হ্রাস হয়। আক্রান্ত দিকের গণ্ড ও মুখের কোণ ঝুলিয়া পড়ে, ও মধ্যরেখাভিমুখে আকৃষ্ট হয়। হাসিতে বা সুস্থ দিকের মুখের কোণের পেশী সঞ্চালনে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ স্পষ্টতর হয়। রোগগ্রস্ত দিকের ওষ্ঠাধর সম্যক্ মিলিত হয় না; এ কারণ, রোগী শীশ বা ফুৎকার প্রদানে অপারক হয়। এক দিকের ওষ্ঠাধরের শৈথিল্য প্রযুক্ত কোন কোন স্থলে ওষ্ঠাবর্ণের উচ্চারণে ব্যাঘাত ঘটে। রোগী আক্রান্ত দিকের গাল ফুলাইতে চেষ্টা করিলে গালের স্থানে স্থানে সামান্য ক্ষণিক স্ফীতি মাত্র লক্ষিত হয়। বাক্সিনেটর পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ চর্ব্বন-ব্যাঘাত জন্মে; মুখমধ্যস্থ আহার দ্রব্য গণ্ড ও দন্তমধ্যে সংগৃহীত হয়, ও অঙ্গুলি দ্বারা তাহা নির্গত করিয়া দিতে হয়। অধিকাংশ স্থলে স্বাদেন্দ্রিয়ের বৈলক্ষণ্য জন্মে; অবসন্ন দিকের জিহ্বার সম্মুখ-তৃতীয়াংশে স্বাদগ্রহণ-শক্তির লোপ হয়, এবং কখন কখন এই অংশে এক প্রকার বিশেষ অনুভূতি বর্ত্তমান থাকে। মুখাভ্যন্তর হইতে জিহ্বা সরলরেখায় প্রবর্দ্ধিত করা যায়, কিন্তু মুখ-রন্ধ্র সুস্থ দিকে আকৃষ্ট হওয়ায় জিহ্বা পক্ষাঘাতাক্রান্ত দিকে স্পষ্ট হেলিয়া আছে প্রতীত হয়।

কোন কোন স্থলে তালু ও অলিজিহ্বা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া থাকে। পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রুগ্ন দিকের তালু অপেক্ষাকৃত শিথিল, ও ঝুলিয়া পড়িয়াছে; অলিজিহ্বা এক দিকে প্রত্যাবর্ত্তিত হইয়াছে। কতকাংশে গলাধঃকরণ-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে, এবং আহার করিবার সময় ঘন ঘন "বিষম" লাগিতে পারে। আক্রান্ত মুখমণ্ডলের চর্ম্মের স্পর্শ-শক্তির কোন ব্যতিক্রম হয় না; কিন্তু কোন কোন স্থলে রোগী ঝিন্‌ঝিনি বোধ করে। কোন কোন স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিকার জন্মে।

এ রোগে পেশী সকলের তড়িৎ-জনিত ক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়; কিন্তু তৎসমুদয় এ গ্রন্থে অনালোচ্য বোধে পরিত্যক্ত হইল। কোন কোন স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ না করিলে পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ পেশী সকলের আক্ষেপ ও সঙ্কোচ রহিয়া যায়। আক্ষেপ অনিয়মিত, ক্ষণস্থায়ী, মৃদু ভ্রূতাক্ষেপের ন্যায়। আক্ষেপকালে বেদনাদি অনুভূত হয় না। প্রধানতঃ লেভেটর্ প্যাল্‌পিব্রী সুপিরিয়রিস্ য্যালিকুয়ী নেজাই ও জাইগোম্যাটিক্ পেশী সকল সঙ্কোচগ্রস্ত হয়, ও এ কারণ মুখের কোণ ঊর্দ্ধ ও বাহ্যদিকে আকৃষ্ট হয়।

যদি সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত চিরস্থায়ী হয়, তাহা হইলে পেশী সকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়, এবং আক্রান্ত দিকের মুখমণ্ডল সুস্থ দিক্ অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর দেখায়।

উভয় দিকের মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে কিছুতেই, অর্থাৎ অত্যধিক মানসিক আবেগাদি উপস্থিত হইলেও, মুখমণ্ডলের কোন প্রকার ভাব প্রকাশ পায় না ; নিম্ন ওষ্ঠ ঝুলিয়া পড়ে ; মুখাভ্যন্তর হইতে অনর্গল লাল ঝরিতে থাকে এবং বাক্যোচ্চারণ ও গলাধঃকরণে যথেষ্ট ব্যাঘাত জন্মে।

রোগ-নির্ণয়।—মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত-উৎপাদক বিকারের স্থান-নির্ণয় নিতান্ত প্রয়োজন। প্রথমতঃ, রোগ স্নায়ুমূলীয় বা স্নায়ুমূল হইতে দূরে স্থিত তন্নির্ণয় আবশ্যক। বিকার স্নায়ুমূলে স্থিত হইলে কপালের ও অক্ষিপল্লবের পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না, বা নিতান্ত সামান্য মাত্র অবসন্ন হয় ; রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিতে সমর্থ হয়। সচরাচর মূলীয় পক্ষাঘাতে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মানসিক বিশৃঙ্খলতা, স্মরণ-শক্তির লোপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। মূলীয় পক্ষাঘাতে দেহের অন্যাংশের, যথা,—আক্রান্ত দিকের হস্ত ও পদের, পক্ষাঘাত লক্ষিত হয়। অপর, সাধারণতঃ মূলীয় পক্ষাঘাত য়্যাপোপ্লেক্সির পরবর্ত্তী হইয়া থাকে (হেমিপ্লিজিয়া ও য়্যাপোপ্লেক্সি দেখ)।

রোগ কৈন্দ্রিক নহে স্থিরীকৃত হইলে স্নায়ুর কোন্ স্থান বিকারগ্রস্ত, তাহা নিরূপণ করা আবশ্যক। স্নায়ু সকলের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে সহজেই রোগের স্থান নির্দ্দেশ করা যায়। কর্ডা টিম্পেনাই স্নায়ু দ্বারা জিহ্বা হইতে মস্তিকে স্বাদানুভূতি নীত হয় ; সপ্তম স্নায়ু টেম্পোর‍্যাল্ অস্থির অস্থিময় প্রণালীমধ্যে অবস্থানকালে উহা হইতে এই শাখা উত্থিত হয়। কর্ডা টিম্পেনাইর স্বাদেন্দ্রিয়ের সূত্র সকল পঞ্চম স্নায়ু হইতে উৎপন্ন ; এই সূত্র সকলকে ঊর্দ্ধে অনুসরণ করিলে দেখা যায় যে ইহারা গ্রেট্ পিট্রোস্যাল্ স্নায়ু দিয়া ফেসিয়্যাল্ স্নায়ুর কাণ্ড হইতে নির্গত হওতঃ স্ফীনো-প্যালেটাইন্ গ্যাংগ্লিয়ন্ সহ সংযুক্ত হয়, এবং তন্মধ্য দিয়া পঞ্চম স্নায়ুর দ্বিতীয় বিভাগে গমন করে। পক্ষাঘাত রোগে যদি স্বাদেন্দ্রিয়ের বিকার লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে জানা যায় যে, ফেসিয়্যাল্ স্নায়ুতে কর্ডার সূত্র সকল প্রবিষ্ট হইবার ঊর্দ্ধে, অথবা সূত্র সকল নির্গত হইবার নিম্ন স্থানে, অর্থাৎ ষ্টাইলো-ম্যাস্টয়িড্ রন্ধ্র-সন্নিকটে বা তদ্‌বাহিরে পীড়া অবস্থিত। সূত্র সকল স্নায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইবার পূর্ব্বে বিকারগ্রস্ত হইলে রোগ বিষম হয়। কোন কোন স্থলে শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিকার বর্ত্তমান থাকে ; কর্ণে ভন্ ভন্, বাদনবৎ বা সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুত হয় ; কাহার কাহার শব্দ-বিশেষ সাতিশয় তীক্ষ্ণ ও অসহ্য বোধ হয়। শারীরতত্ত্ব পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে, কর্ডার সূত্র সকলের প্রবেশ ও নির্গম-স্থান ব্যবধানে ফেসিয়্যাল্ স্নায়ু হইতে একটি শাখা নির্গত হইয়া ষ্টেপিডিয়াসে বিতরিত হয় ; অপরন্তু শব্দ-গ্রহণোপযোগী করণার্থ শ্রবণ-যন্ত্রকে যথাযথরূপে নিয়োগ ষ্টেপিডিয়াস্ পেশী দ্বারা অংশতঃ সাধিত হয়। সুতরাং যদি ফেসিয়্যাল্ স্নায়ু কর্ডা টিম্পেনাই সহ মিলিত হইবার পূর্ব্বাংশ বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে স্বাদেন্দ্রিয়ের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না, কিন্তু ষ্টেপিডিয়াস্ পেশীর পক্ষাঘাত হয় , ও সম্ভবতঃ শ্রবণ-শক্তি বিকৃত হয়। শ্রবণেন্দ্রিয় ও স্বাদেন্দ্রিয় উভয়ে আক্রান্ত হইলে ষ্টেপিডিয়াসের স্নায়ুর ঊর্দ্ধে, য়্যাকুয়ীডাক্ট্ অব্ ফেলোপিয়াসের মধ্যস্থল-সন্নিকট স্থান পীড়াগ্রস্ত জ্ঞাতব্য। অপর, যদি স্বাদেন্দ্রিয় বা শ্রবণেন্দ্রিয় কোনটিই আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে পক্ষাঘাতোৎপাদক বিকার ষ্টাইলো-ম্যাস্টয়িড্ রন্ধ্র সন্নিকটে বা তদ্‌বহির্দ্দেশে স্থিত নির্ণীতব্য ; ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক বিকারের স্বভাব ও স্থানভেদে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা অবলম্বনীয়। কর্ণের পীড়া, অস্থির পীড়া, ও ঔপদংশিক পীড়া, মস্তিষ্কের তলদেশের পীড়া, কিংবা পন্স্ বা সেরিব্রামে ফেসিয়্যাল্-স্নায়ু-আক্রমণকারী-পীড়া প্রভৃতি জনিত মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের চিকিৎসার্থ ঐ সকল বিকারের চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। এ সকলের বিবরণ যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে ঠাণ্ডা লাগন বশতঃ পোর্শিয়ো ডিউরার্ স্থানিক স্নায়ু-প্রদাহ উপস্থিত হইয়া যে পক্ষাঘাত উৎপাদন করে তাহার চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইতেছে ;—এ স্থলে চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য প্রাদাহিক ক্রিয়া দমন, এবং প্রাদাহিক ক্রিয়া-জনিত

স্নায়ুর অপকর্ষ শাম্য করণ। প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে উগ্র বিরেচক, ম্যাস্‌টয়িডের উপর জলৌকা বা ব্লিষ্টার্, এবং স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী। এই অবস্থায় ১০, ১৫ বা ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় আইয়োড্যাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিলে শীতলতা-জনিত স্নায়ুপ্রদাহে সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগের প্রথমাবস্থায় কেহ কেহ কুইনাইন্ প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন। কোন কোন চিকিৎসক প্রদাহ-দমনোদ্দেশ্যে ক্যালোমেল্ ও অহিফেন প্রয়োগ করেন।

রোগের প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত গণ্ডে ও ফেসিয়্যাল্ স্নায়ুর গতি অনুক্রমে যত দূর সহ্য হয় এরূপ উষ্ণ সেঁক ব্যবস্থেয়। যন্ত্রণা ও টিপিলে বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে বেদনানিবারক ঔষধ সংযুক্ত সেক আদেশ করিবে।

দুগ্ধ আদি লঘু পথ্য বিধান করিবে, অন্ত্র নিয়মিত পরিষ্কার রাখিবে, এবং রোগীকে কোন মতে ঠাণ্ডা লাগাইতে দিবে না। এ রোগে অক্ষিঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা; এ কারণ, ধূলি আদি উগ্রতাসাধক পদার্থ হইতে চক্ষুকে রক্ষা করিবার চেষ্টা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে বোর্‌য়্যাসিক্ য়্যাসিডের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা চক্ষু ধৌত করিবে, এবং উহা আবৃত রাখিবে। অক্ষিঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হইলে তাহার যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।

বিকারগ্রস্ত স্নায়ুর ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপন এবং বিকার-প্রক্রিয়া উপশমিত করণ ফেসিয়্যাল্ পক্ষাঘাত রোগ চিকিৎসার দ্বিতীয় উদ্দেশ্য।

পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকলের পুষ্টি সংরক্ষণ এবং উহাদের অপকর্ষ ও বিশীর্ণন নিবারণ চিকিৎসার তৃতীয় উদ্দেশ্য।

বিকারগ্রস্ত স্নায়ুর অবস্থা সংশোধন উদ্দেশ্যে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি আবশ্যক। সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য বিধেয়। সুরা আদি উত্তেজক প্রয়োগ নিষিদ্ধ। নিয়মিত ব্যায়াম, নিয়মিত কোষ্ঠ এবং বিমুক্ত বায়ু সেবন আবশ্যক; কিন্তু কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে। মানসিক বা কায়িক শ্রমাধিক্য, মানসিক উদ্বেগ আদি নিষিদ্ধ। স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত বলকারক ঔষধ, যথা,—কুইনাইন্, উপকারক। ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ও আর্সেনিক্ স্নায়বীয় বলকারক হইয়া উপকার করে। রোগী রক্তাল্পতাগ্রস্ত হইলে লৌহ, বা লৌহ ও আর্সেনিক্) যথা,—ঈষ্টন্‌স্ সিরাপ্ এক চা-চামচ, ও দুই তিন বিন্দু ফাউলার্স্ সলুশন্; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই তিন বার) প্রয়োজ্য।

বেল্‌স্ প্যারালিসিস্ রোগে যথানিয়মে তড়িৎ প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা দ্বারা প্রদাহজনিত পদার্থ দূরীভূত হয়, এবং ক্ষতিগ্রস্ত স্নায়ু সংশোধিত ও উন্নত হয়। এ ভিন্ন, তড়িৎ দ্বারা অবসন্ন পেশী সকলের পুষ্টি সাধিত হয়, এবং উহাদের অপকর্ষ ও বিশীর্ণন নিবারিত হয়। অপকর্ষগ্রস্ত স্নায়ু সকলের উন্নতি সাধনার্থ, এবং বিকৃত ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপনার্থ অবিরাম প্রবাহ (গ্যাল্‌ভ্যানিক্) উপযোগী। কোন কোন স্থলে সবিচ্ছেদ প্রবাহ (ফেরাডিক্) দ্বারা উপকার দর্শে। স্থানবিশেষে কোন্ প্রকার প্রবাহ দ্বারা উপকার দর্শিবে পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করা যায়। তড়িৎপ্রয়োগের বিশেষ বর্ণন এ গ্রন্থের আলোচ্য নহে; এ কারণ, ইহার উল্লেখ মাত্র করিয়াই ক্ষান্ত হইতে হইল।

এতদ্ভিন্ন, স্থানিক ম্যাসাজ্ দ্বারা উপকার দর্শে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত অংশের পেশী সকল সঙ্কুচিত করিবার চেষ্টা করিতে আদেশ দিবে।

সপ্তম স্নায়ুযুগ্ম ও সেরিব্র্যাল্ পীড়া বশতঃ মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত-নির্ণায়ক লক্ষণাদি।

	সপ্তম স্নায়ুযুগ্ম বশতঃ মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত।	সেরিব্র্যাল্ পীড়া-জনিত মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত।
কারণ।	১। শীতলতা, লালগ্রন্থির পীড়া, স্নায়ুর কোন স্থানে নিপীড়ন হেতু হানি। শীতলতা বশতঃ য়্যাকুয়ীডাক্টাস্ ফেলোপিয়াই মধ্যে স্নায়ুর প্রদাহ। চতুর্থ ভেণ্ট্রিক্‌লের তলদেশে পীড়া। কর্ণের অস্থির পীড়া।	১। পক্ষাঘাতাক্রান্ত দিকের বিপরীত দিকের মাস্তিষ্কের পীড়া।
লক্ষণ।	২। যে সকল পেশী ফেসিয়্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পোষিত হয়, তাহাদের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। অর্বিকিউলারিস্ পাল্‌পিব্রী পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ চক্ষু মুদ্রিত করণ ক্ষমতা থাকে না; রোগী চক্ষু উন্মীলিত করিয়া নিদ্রা যায়। অর্বিকিউলারিস্ অরিসের পক্ষাঘাত বশতঃ চুম্বন করিতে বা শীশ দিতে অক্ষম। পেশী সকলের তড়িৎ-জনিত আকুঞ্চন নষ্ট হয়। ভ্রূকুঞ্চন হয় না।	২। মুখমণ্ডলের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। অক্ষি-পল্লব-সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য হয় না। রোগী চক্ষু মুদিত করিতে বা শীশ দিতে পারে। ভ্রূ-কুঞ্চন-ক্ষমতা একেবারে নষ্ট হয় না। পঞ্চম স্নায়ুযুগ্মের বিকার বশতঃ টেম্পোরিয়্যাল্, ম্যাসেটার্ ও টেরিগয়িড্‌স্ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।
ভাবিফল।	৩। রোগোৎপত্তির কারণের উপর নির্ভর করে। শৈত্য বশতঃ রোগ হইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়। পেশীর তড়িৎ-সঙ্কোচন অল্পমাত্র বিকারগ্রস্ত হইলে অনুকূল ভাবিফল নির্দ্দিষ্ট।	৩। অশুভকর।
চিকিৎসা।	৪। উষ্ণ সেক, জলৌকা, ব্লিষ্টার, বলকারক ঔষধ, তড়িৎ প্রয়োগ।	৪। পক্ষাঘাতের চিকিৎসা।

বাহুর পক্ষাঘাত।

ব্রেকিয়্যাল্ প্যারালিসিস্।

এই প্রকার স্থানিক পক্ষাঘাতকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, যে স্থলে ব্রেকিয়্যাল্ স্নায়ুজালের (প্লেক্সাস্) সমুদয় বা প্রায় সমুদয় শাখা সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়; ২, যে স্থলে পঞ্চম ও ষষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ু হইতে উত্থিত শাখা সকল আক্রান্ত হয়, ইহাকে প্রগণ্ডের পক্ষাঘাত বা আর্ম্‌স্ প্যারালিসিস্ বলে; এবং ৩, যে স্থলে সপ্তম ও অষ্টম সার্ভাইক্যাল্ এবং প্রথম ডর্স্যাল্ স্নায়ু সকল আক্রান্ত হয়, এবং বাহুর নিম্নাংশে পক্ষাঘাত উৎপাদন করে।

কারণ।—পূর্ব্বোক্ত তিন প্রকারের পক্ষাঘাত নিম্নলিখিত কারণে উৎপন্ন হইতে পারে;—স্নায়ুর উপর বিবিধ প্রকার আঘাত; গভীরস্থিত প্রদাহ বা অর্ব্বুদ; স্কন্ধ-সন্ধির স্থানচ্যুতি; আদ্য স্নায়ু প্রদাহ (নিউরাইটিস্); কোন প্রকারে স্নায়ুর উপর বাহ্য হইতে চাপ; হিষ্টিরিয়া ও স্থানিক শ্রমাধিক্য-জনিত ক্রিয়া-বিকার; এবং কোন কোন স্থলে কশেরুকা-মজ্জা ও মস্তিষ্কের পীড়া।

লক্ষণ।—বিকারের প্রবলতা ও ব্যাপ্তি-ভেদে লক্ষণ সকলের তারতম্য দৃষ্ট হয়। পক্ষাঘাত তিন প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে;—প্রথম প্রকারে, দীর্ঘকাল বাহু চাপিয়া শুইলে ক্ষণস্থায়ী পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। হস্ত ভারী, অসাড় ও জড়ের ন্যায় বোধ হয়; কয়েক মিনিট্ বা কয়েক ঘণ্টা পরে অবসন্নতা তিরোহিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার পক্ষাঘাত স্নায়ুর উপর অধিকতর চাপ বশতঃ উৎপন্ন হয়। রোগী অত্যধিক সুরাপান করিবার পর স্নায়ুর উপর সামান্য মাত্র সঙ্কাপেই প্রাদাহিক বা ধ্বংসকারী প্রক্রিয়া উৎপাদিত হইয়া বিষম পক্ষাঘাত উৎপন্ন করে।

তৃতীয় প্রকারে স্নায়ু সকল প্রকৃত পক্ষে বিচ্ছিন্ন বা এরূপে নিপীড়িত হয় যে, উহাদের শারীর-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় একতা নষ্ট হয়।

পূর্ব্বোক্ত অবস্থা প্রযুক্ত অন্যান্য স্নায়ুর বিকার বা আঘাতাদি বশতঃ যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথা—পক্ষাঘাত, ক্ষয় ও শীর্ণতা, পেশী সকলের তড়িৎ সম্বন্ধীয় প্রতিক্রিয়ার পরিবর্ত্তন, বেদনা, চাপিলে বেদনা, স্পর্শ-শক্তির লোপ, পোষণ-ক্রিয়া, স্রাবণ-ক্রিয়া এবং রক্ত-সঞ্চালন সম্বন্ধে বিকার ইত্যাদি, ইহাতেও তত্তৎ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। বাহুর আক্রান্ত স্নায়ু ভেদে ও বিকারের ন্যূনাধিক্য-ভেদে পক্ষাঘাত, শীর্ণতা, ও স্পর্শ-শক্তির বিকারের ব্যাপ্তি ও ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে।

এ রোগে সচরাচর বাহু ঊর্দ্ধে উত্তোলন-ক্ষমতা, এবং নিম্ন ভুজ সঙ্কোচন ও প্রসারণ ক্ষমতার লোপ হয়।

শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে অনুশীলন করিলে জানা যায় যে, বাইসেপ্স্; ব্রেকিয়্যালিস্ য়্যান্টাইকাস্ ও সুপাইনেটর্ লঙ্গাস্ পেশী সকল দ্বারা নিম্ন ভুজের সঙ্কোচন সাধিত হয়। এই পেশী সকল, সুপাই-নেটর্ ব্যতীত, মাস্কিউলার্ কিউটেনিয়াস্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয়; এবং সুপাইনেটর্ পেশীতে মাস্কিউলো-স্পাইর‍্যাল্ স্নায়ু বিতরিত হয়; সুতরাং যদি রোগী নিম্ন ভুজ সঙ্কোচনে অক্ষম হয়, তাহা হইলে পঞ্চম ও ষষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ুমূল এবং ব্রেকিয়্যাল্ প্লেক্সাসের বাহ্য রজ্জু হইতে উৎপন্ন মাস্কিউলো-কিউটেনিয়াস্ শাখা আক্রান্ত হইয়াছে নির্ণেয়।

ট্রাইসেপ্স্ পেশী দ্বারা বাহু প্রসারিত হয়; এই পেশী চতুর্থ, পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ু হইতে উৎপন্ন মাস্কিউলো-স্পাইর‍্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয়।

ব্রেকিয়্যাল্ পক্ষাঘাতে সাধারণতঃ বাহুকে ঊর্দ্ধে উত্তোলন-ক্ষমতার লোপ হয়। বিবিধ পেশী দ্বারা বাহু ঊর্দ্ধে উত্তোলিত হইয়া থাকে। ডেল্টয়িড্ পেশী এই ক্রিয়া সাধনে সর্ব্বপ্রধান; কিন্তু এই পেশী দ্বারা বাহু কেবল দেহের সমকোণে উত্তোলিত হয়। প্লেক্সাসের পশ্চাৎ রজ্জু এবং পঞ্চম, ষষ্ঠ, সপ্তম, ও অষ্টম সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ুমূল সকল হইতে উৎপন্ন সার্কাম্‌ফ্লেক্স্ স্নায়ু দ্বারা এই পেশী পরিপোষিত হয়।

অনন্তর এই পেশী দ্বারা বাহু সমকোণে উত্থিত হইবার পর স্ক্যাপ্যুলা ঘূর্ণায়িত হওয়ায় বাহু আরও ঊর্দ্ধে উত্তোলিত হইয়া থাকে। এই ক্রিয়া ট্র্যাপিজিয়াসের মধ্যাংশ এবং সেরেটাস্ ম্যাগ্‌নাস্ দ্বারা সাধিত হয়। ট্র্যাপিজিয়াসের এই অংশে নিম্ন সার্ভাইক্যাল্ ও ঊর্দ্ধ ডর্স্যাল্ স্নায়ু সকল, এবং সেরেটাস্ ম্যাগ্‌নাসে পঞ্চম ও ষষ্ঠ সার্ভাইক্যাল্ স্নায়ুমূল হইতে উৎপন্ন পশ্চাৎ থোর‍্যাসিক্ স্নায়ু বিতরিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, অন্যান্য কতকগুলি পেশীর সহায়ে স্কন্ধদেশ উত্তোলিত হইয়া থাকে; কিন্তু বাহু বাহ্য দিকে উত্তোলন-ক্ষমতার লোপ কেবল ডেল্টয়িড্ বা ট্র্যাপিজিয়াস্ ও সেরেটাস ম্যাগ্‌নাস্ পেশী সকলের পক্ষাঘাত বশতঃ উপস্থিত হইতে পারে।

রোগ-নির্ণয়।—পেশী সকল, পেশী সকলের ক্রিয়া ও উহাদিগের বিতরিত স্নায়ু সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে এ রোগ-নির্ণয়ে কোন প্রকার ভ্রমের সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল।—সচরাচর দুই তিন মাসের মধ্যে, কচিৎ দুই এক বৎসরে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—তড়িৎপ্রয়োগ, ম্যাসাজ্ প্রভৃতি, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ উপকারক। সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ। পিচ্‌কারী দ্বারা স্থানিক নাইট্রেট্ অব্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ প্রয়োগ উপযোগী। আঘাত, সন্ধি-বিচ্যুতি, অস্থিভঙ্গ আদি বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইলে অস্ত্রচিকিৎসাদি অবলম্বনীয়।

পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার স্থানিক পক্ষাঘাত ব্যতীত দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থান অবসাদগ্রস্ত হইতে পারে। শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় জ্ঞান থাকিলে রোগের প্রকৃত কারণ সহজেই নির্ণয় করা যায়। চিকিৎসা অন্যান্য স্থানের পক্ষাঘাতের চিকিৎসার অনুরূপ।

সকম্প পক্ষাঘাত।

প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্।

নির্ব্বাচন।—পেশীয় কম্প সহযোগী স্নায়ু-বিধানের বিকারকে সকম্প পক্ষাঘাত বলে; ইহাতে পেশী সকলের অনবরত অনৈচ্ছিক আকুঞ্চন ও শিথিলতা উৎপন্ন হয়।

শৈত্য লাগন, কিংবা ক্রোধ, ভয় আদি প্রবল মানসিক আবেগ বশতঃ ইহার উৎপত্তি। ইহা বৃদ্ধাবস্থার পীড়া; কদাচ চল্লিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে।

লক্ষণ।—অকস্মাৎ এক হস্তের পেশী আক্রান্ত হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; অথবা, রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পাইতে থাকে। পরে কম্প আরম্ভ হয়; রোগী দাঁড়াইলে সম্মুখে নত হইয়া পড়ে, এবং চলিতে অক্ষম হয়; চলিবার সময় বোধ হয় যেন দ্রুত চলিতেছে। পেশী সকল দৃঢ়, আকুঞ্চিত ও বিকৃতাকার হইতে পারে; এতৎসহ খেঁচুনী ও স্নায়ুশূল বর্ত্তমান থাকিতে পারে। রোগী যদি জানিতে পারে যে, কেহ তাহার প্রতি লক্ষ্য করিতেছে, তাহা হইলে দ্রুতাক্ষেপ প্রবলতর হয়। রোগী সহজে আহার করিতে পারে না। বাক্যের জড়তা হয়, এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে। এ পীড়া প্রায় আরোগ্য হয় না।

এ রোগের নৈদানিক অবস্থা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা দ্বারা এ রোগের কোন প্রতিকার হয় না। অধ্যাপক ট্রুসো ষ্ট্রিক্নিয়া প্রয়োগ করিতে অনুমতি করেন। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। তড়িৎ দ্বারা অনেক স্থলে উপকার দর্শে।

গ্লসো-লেবিয়ো-লেরিঞ্জিয়্যাল্ প্যারালিসিস্।

ইহা স্নায়ুবিধানের পুরাতন পীড়া; কশেরুকা-মজ্জার উর্দ্ধাংশে ও মেড্যুলা অব্লঙ্গেটায় স্থিত, হাইপোগ্লস্যাল্ ফেসিয়্যাল্, স্পাইন্যাল্ য্যাক্সেসরি এবং নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু সর্কেল সম্বন্ধীয় স্নায়ুকোষ হ্রাস ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। রোগ গুপ্তভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ জিহ্বা, তালু, ফেরিঙ্ক্স্ ও লেরিঙ্ক্সের পেশী সকলের এবং অর্বিকিউলারিস্ অরিসের ক্রিয়া লোপ হয়।

উপদংশ, বাত, শীতলতা ও আর্দ্রতা, বা সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—রোগের আরম্ভে লক্ষণ সকল অপ্রকাশিত থাকে; রোগী সর্ব্বাগ্রে বাক্যোচ্চারণে কষ্ট অনুভব করে। কণ্ঠস্বর অনুনাসিক হয়। রোগের শেষাবস্থায় রোগী আদৌ বাক্যোচ্চারণ করিতে পারে না। যে সকল পেশী দ্বারা নিম্ন হনুর উর্দ্ধ ও নিম্ন-সঞ্চালন সাধিত হয়, সে সকল পেশীর কোন ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে না; টেরিগয়িড্ পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। জিহ্বা স্থূল ও ভারী বোধ হয়, ও জিহ্বার সঞ্চালন-ব্যাঘাত জন্মে। মূর্দ্ধন্য, জিহ্বামূলীয় ও দন্ত্য বর্ণ আদৌ উচ্চারণ করা যায় না। পরে গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয়; গলাধঃকরণকালে শ্বাসরোধের উপক্রম হইয়া থাকে; তরল দ্রব্য নাসারন্ধ্র দিয়া নির্গত হইয়া যায়। মুখমধ্যে লালা সংগৃহীত হয়, ও উহা ওষ্ঠের কোণ দিক দিয়া গড়াইয়া পড়ে। গাল ও দন্তের মধ্যে আহারদ্রব্য সংগৃহীত হয়; ওষ্ঠাধর বিমুক্ত, ও দন্ত বহিষ্কৃত হয়। দেখিলে, রোগী কাঁদিতেছে বলিয়া অনুমান হয়। ক্রমে রোগীর অবস্থা নিতান্ত

শোচনীয় হইতে থাকে ; রোগী শয্যাশায়ী হয়, লালা গড়াইবে বলিয়া পার্শ্বদিকে শুইয়া থাকে ; অবশেষে অনশন, শ্বাসরোধ বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মানসিক বৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; শেষ পর্য্যন্ত রোগী সজ্ঞান থাকে। এ রোগ সতত সাংঘাতিক হয়।

ভেগাস্ স্নায়ু আক্রান্ত হইলে শ্বাস ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায় ; যথা,—ফুস্ফুসীয় পীড়া, শ্বাসকৃচ্ছ্র, সিন্‌কোপ্, হৃৎপ্রদেশে অসুখ-বোধ, মৃত্যু-ভয়, নাড়ীর সাতিশয় ক্ষীণতা দ্রুতত্ব ও অনিয়মিততা।

চিকিৎসা।—চিকিৎসায় কোন ফল পাওয়া যায় না।

ক্রিভেনার্স্ পাল্‌সি।

কোন এক বা একাধিক পেশীর অত্যধিক সঞ্চালন বশতঃ এই প্রকার পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। মসীজীবী, মোক্তার প্রভৃতি যে সকল ব্যক্তিকে অনবরত লিখিতে হয়, তাহাদিগের এই রোগ হইয়া থাকে। প্রথমে হস্তের পেশী সকলের ক্লান্তি-বোধ হয়, ক্রমে উহারা এত ক্ষীণবল হয় যে, হস্ত অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ বিশ্রাম, অঙ্গমর্দ্দন, তড়িৎ প্রয়োগ।

পারদ-কম্প বা মার্কু্যরিয়্যাল্ ট্রেমর্।

পারদের বিষক্রিয়াজনিত এক প্রকার বিশেষ পেশীয় কম্পকে পারদ-কম্প বলে ; ইহাতে কোন নির্দ্দিষ্ট নৈদানিক অবস্থা দৃষ্ট হয় না। দর্পণনির্ম্মাণকারী, গিল্টিকারী প্রভৃতি যাহারা পারদ লইয়া কার্য্য করে, তাহাদিগের এ রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—প্রথমে বাহু ও কর কাঁপিতে থাকে, পরে, ক্রমে শরীরের অন্যান্য স্থানে কম্প বিস্তৃত হয়। সন্ধি সকল বেদনাযুক্ত হয় ; রোগী কোন প্রকার সূক্ষ্ম কার্য্য করিতে পারে না। অনেক সময়ে এমন হয় যে, রোগী আপনি কাপড় পরিতে বা আহার করিতে পারে না। প্রথম প্রথম রোগী শয্যাগ্রহণ করিলে বা স্থিরভাবে থাকিলে কম্প নিবারিত হয়, কিন্তু রোগ বৃদ্ধি পাইলে কিছুতেই কম্পের উপশম হয় না। চক্ষুর পেশী সকল আক্ষেপগ্রস্ত হয় না। এ রোগে স্পর্শানুভব লোপ হয় না। প্রায়ই স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য ঘটে। রোগীর "মুখ আসিয়াছে" এরূপ পূর্ব্ব-ইতিহাস পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—শরীর হইতে রোগের কারণ দূরীকরণ।

এক্সফথ্যাল্‌মিক্ গয়িটর্।

নির্ব্বাচন।—বিবিধ প্রকার রক্ত-সঞ্চালন-বিধানের বিকার, থাইরয়িড্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন, এক বা উভয় অক্ষিগোলকের প্রবর্দ্ধন, চর্ম্মের অবস্থার পরিবর্ত্তন, এবং মানসিক বৈলক্ষণ্য সংযুক্ত সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধানের পীড়াকে এক্সফথ্যাল্‌মিক্ গয়িটর্ বলে। ইহা গ্রেভ্‌স্ ডিজীজ্, বেস্‌-ডোস্ ডিজীজ্ নামেও অভিহিত হয়।

কারণ।—ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যায় না। সাতিশয় মানসিক আবেগ, ক্লান্তি, বা সংঘাত বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের বয়ঃপ্রাপ্তির অনতিপরেই এ রোগ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ।—রোগ ধীরে ধীরে প্রচ্ছন্নভাবে পরিবর্দ্ধিত হয়। রোগী দীর্ঘকাল মানসিক অবসাদ, হৃদ্‌বেপন, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়া, শ্বাস-স্বল্পতা, সামান্য শ্রমে শ্রান্তি-বোধ অনুভব করে। অতঃপর গ্রীবাদেশের আকার অবয়বের ঈষৎ বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, এবং কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসরের মধ্যে অক্ষিগোলক বিলক্ষণ প্রবর্দ্ধিত হয়। এই অবস্থা নিবন্ধন দৃষ্টি সংযোজনার (য়্যাকুমোডেশন্) বৈলক্ষণ্য ও দৃষ্টির অস্পষ্টতা উৎপাদিত হয়। মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত, অধরৌষ্ঠ স্থূল ও নীলিম, এবং টেম্পোর‍্যাল্ রক্তপ্রণালী উল্লম্ফনশীল হয়। এই সময়ে বা আর কিছু পরে চুল পাতলা হয় ও পড়িয়া যায়, অক্ষিপল্লব সকল খসিয়া পড়ে। সময়ে সময়ে হার্পিসের ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়; কোন কোন স্থলে এক দিকের অঙ্গে ঘর্ম্মাতিশয্য হইতে দেখা যায়। রোগ পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে অতিরিক্ত দৌর্ব্বল্যকর নিশাঘর্ম্ম উপস্থিত হয়। ক্ষুধার লোপ হয়, ও পরিপাক-শক্তির বিকৃতি জন্মে। রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে; সচরাচর য়্যায়োর্টিক্ প্রদেশে প্রথম হৃৎপিণ্ডাভিঘাত-শব্দের সঙ্গে সঙ্গে মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়, কেরোটিড্ ধমনী উল্লম্ফনশীল দৃষ্ট হয়, ধামনিক সন্তাপ (টেন্‌শন্) বৃদ্ধি পায়। বিবর্দ্ধিত থাইরয়িড্ গ্রন্থির উপর হস্ত স্থাপন করিলে তরঙ্গবৎ বিশেষ কম্পন অনুভূত হয়। মুদিত চক্ষের উপর অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে কম্প অনুভব হয়, এবং এরূপ বোধ হয় যেন অক্ষিগোলকে চাপিয়া কোটরের পশ্চাদ্ভাগে চ্যাপ্টা করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগের শেষাবস্থায় সাতিশয় ক্লান্তি-বোধ ও পেশীর দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়; এই অবস্থা দশ পনর বৎসর বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। এ রোগ ভোগকালে পরিপাক-যন্ত্রের বিবিধ প্রকার বিকার প্রকাশ পাইয়া থাকে; বিবমিষা, বমন, ক্ষুধার রাহিত্য, এবং উদরাময় প্রায়ই লক্ষিত হয়। রজোবৈলক্ষণ্য, প্রধানতঃ রজোলোপ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সাতিশয় অব্যবস্থিত হয়; নাড়ী মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০; দেহের উত্তাপ প্রায় সতত স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত। কোন কোন স্থলে মৃগী ও স্নায়ুশূল এতৎসহবর্ত্তী থাকে। সাতিশয় মানসিক অবসাদ বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ভিন্ন, কর্ণে শব্দ, হৃদ্‌বেপন, সাতিশয় পিপাসা, দেহে অত্যন্ত উত্তাপ অনুভূতি, স্বাদেন্দ্রিয়ের বিকৃতি, মস্তকের পশ্চাদংশে শিরঃপীড়া, চক্ষু-সম্মুখে ভাসমান কৃষ্ণবর্ণ দাগ দর্শন, দ্বি-দৃষ্টি, শুষ্ক কাস, পেশীর ক্ষীণতা আদি লক্ষণ সময়ে সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নিদানাদি।—এ রোগে সমবেদক (সিম্প্যাথেটিক্) স্নায়ু-বিধানের এক দিকে বা উভয় দিকে গ্রীবাদেশীয় অংশের, বিশেষতঃ নিম্ন সার্ভাইক্যাল্ গ্যাংগ্লিয়ন্ সকলের স্থূলীভূতি দৃষ্ট হয়। ডাং ফক্স্ একটি মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, উহার দক্ষিণ দিকের নিম্ন-গ্রীবাদেশীয় স্নায়ুগ্রন্থি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর ও অধিকতর আরক্তিম; নিউক্লিয়াস্ ও মাকুর আকার কোষ সকল এবং সংযোজক তন্তু বিবৃদ্ধিপ্রাপ্ত; গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষ সকল সংখ্যায় কম। ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের কারণ নির্দ্দেশার্থ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকারের ও বিভিন্ন যন্ত্রের নৈদানিক অবস্থা অনুমান করেন। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, এ রোগে মেডুলা আক্রান্ত হয়; ইত্যাদি।

ভাবিফল।—সচরাচর দীর্ঘকাল পরে রোগ সাংঘাতিক হয়; কোন কোন স্থলে পাঁচ সাত বৎসর রোগ ভোগের পর রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা।—এ রোগে বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য ব্যবহৃত হইয়াছে; তন্মধ্যে আর্গট্, কুইনাইন্ ও লৌহ দ্বারা উপকার-আশা করা যায়। তড়িৎ বিশেষ উপকারক। অধ্যাপক বার্থোলো এ রোগে আইয়োডিন্ প্রয়োগ, ও রেড্ আইয়োডাইড্ অব্ মার্কারির মলম বাহ্য প্রয়োগের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। আভ্যন্তরিক ডিজিটেলিস্, এবং গয়িটর ও হৃৎপ্রদেশে বরফ প্রয়োগ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। হাইড্রো-আইয়োডিক্ য়্যাসিডের জলীয় দ্রবের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

মাইক্সেডিমা।

নির্ব্বাচন।—চর্ম্ম ও বিবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে মিউকয়িড্ পদার্থ সঞ্চয় সহবর্ত্তী, এবং থাইরয়িড্ গ্রন্থিতে বিবিধ প্রকার পরিবর্ত্তন, দৈহিক উত্তাপের হ্রাস, সমবেদক স্নায়ু-বিধানের বিকার, আদি লক্ষণ সংযুক্ত প্রৌঢ়াবস্থার বিশেষ পীড়াকে মাইক্সেডিমা বলে।

কারণ।—সচরাচর স্ত্রীলোকেরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; এবং যে সকল স্ত্রীলোকের ঋতু যথাসময়ে বন্ধ হইয়াছে, বহু সন্তান প্রসব করিয়াছে, ও যাহাদের পুনঃ পুনঃ প্রচুর জরায়বীয় রক্তস্রাব হইয়াছে, তাহারাই এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। স্থান বিশেষে পুরুষে এ রোগ দ্বারা অপেক্ষাকৃত অধিক আক্রান্ত হয়; ফরাসী রাজ্যে স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিক দেখা যায়। মানসিক উদ্বেগ আদি ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

লক্ষণ।—রোগ প্রচ্ছন্নভাবে আক্রমণ করে। প্রথমাবস্থায় ক্ষুধার লোপ, সহজে সর্দ্দির বশবর্ত্তিতা, সামান্য শ্রমে শ্রান্তি-বোধ, হৃদ্‌বেপন, ও কতক পরিমাণে মানসিক অবসাদ লক্ষিত হয়। স্পর্শ-শক্তির বৈলক্ষণ্য ও স্নায়ু-শূল উপস্থিত হয়। রোগ স্পষ্ট প্রকাশ পাইতে সর্ব্বাঙ্গ, প্রধানতঃ মুখমণ্ডল বিশেষ প্রকার স্ফীতিগ্রস্ত হয়। গণ্ডদেশ, সম্মুখ-কপাল, অক্ষিপুট ও জিহ্বা বিশেষরূপ স্ফীতিগ্রস্ত হয়; স্ফীত অংশ কঠিন ও ময়দার তালের ন্যায়, টিপিলে "টোল খায়" না। স্ফীতি বশতঃ মুখমণ্ডলের ও কপালের রেখা সকল বিলুপ্ত হয়। জিহ্বার স্ফীতি বশতঃ বাক্যোচ্চারণ স্থূল ও বিকৃত হয়। স্বরতন্ত্রী সকল স্ফীত ও উৎসৃষ্ট পদার্থময় হয়, এবং পরস্পর মিলিত হয় না। জিহ্বা স্ফীত, নীলবর্ণ ও উজ্জ্বল। মুখাভ্যন্তর শুষ্ক, যা কিছু লালা সংগৃহীত হয় তাহা ঘন ও আঠাবৎ। রোগীর চলৎক্রিয়া কষ্টকর, এবং সকল প্রকার অঙ্গ-সঞ্চালন দক্ষতা-বিহীন ও স্থূল; সূচীকার্য্য, লিখন আদি অঙ্গুলি সকলের কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটে। চর্ম্ম ফ্যাকাসিয়াবর্ণ ধারণ করে; গণ্ডদেশ ঈষৎ আরক্তিম লক্ষিত হয়। অঙ্গুলি সকলের অন্ত স্ফীত; শ্রবণ-শক্তির হ্রাস ও অনুভব-শক্তির মান্দ্য উপস্থিত হয়। কোন বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিতে বা কোন প্রস্তাব যথোচিত প্রতিবাদ করিতে এ সকল রোগী দীর্ঘকাল সময় লয়। রোগ আরও পরিণতি প্রাপ্ত হইলে ডিমেন্‌শিয়ার ন্যায় অবস্থা উৎপন্ন হয়; স্মরণ-শক্তির লোপ, কল্পনাময় মানসিক ভাব ও মতিভ্রম ঘটিয়া থাকে; কখন কখন আত্মহত্যা চেষ্টা প্রবল হয়। ধামনিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি পায়, এবং রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রের ভৌতিক প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। সচরাচর এক দিকের দেহের উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে। মস্তকের ও বগলের চুল, এবং বস্তিপ্রদেশীয় লোম পাতলা ও ভঙ্গুর হয়, এবং উহাদের ঘর্ম্মদ্রব্য হ্রাস হয়। রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও নিরাশ্রয় হয়, এবং দীর্ঘকাল, এমন কি দশ বার বৎসর, রোগ ভোগের পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

নিদানাদি।—ইহার প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। থাইরয়িড্ গ্রন্থির বিকৃতাবস্থা বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়, স্পোর‍্যাডিক্ ক্রেটিনিজম্ রোগের সহিত ইহার নৈদানিক অবস্থার বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়; প্রভেদ এই যে, ক্রেটিনিজমে থাইরয়িড্ গ্রন্থির আজন্ম অভাব দৃষ্ট হয়। মাইক্সেডিমা রোগে থাইরয়িড্ গ্রন্থি ক্ষয় ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়; ইহার আকার হ্রাস হইতে পারে, অথবা ইহা সম্পূর্ণ শীর্ণতা প্রাপ্ত ও একটি ফাইব্রয়িড্ পিণ্ডে পরিণত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দৃষ্ট হয়; কিন্তু গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইলেও উহা অপকৃষ্টতা-গ্রস্ত ও ক্রিয়া-বিকার-গ্রস্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, থাইরয়িড্ গ্রন্থি দ্বারা এক প্রকার রস স্রাবিত হয়, উহা সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালনে প্রবিষ্ট হয়, ও তথায় তন্তু-পরিবর্ত্তনে বিশেষ কার্য্য করে। গ্রন্থির এই স্বাভাবিক ক্রিয়া নির্ণীত হওয়ায় উহার আময়িক অবস্থার প্রতিকারোপায় নির্ণয় সাধ্যাতীত নহে এরূপ আশা করা যায়। মাইক্সেডিমা অবস্থার উপশম ও প্রতিকারার্থ

প্রথমে উষ্ণ স্নান, ও কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে এতদভিপ্রায়ে গাত্র উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন এবং জেবরাণ্ডি প্রয়োগ দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া উন্নত করণ আদি চিকিৎসা অবলম্বিত হইত, ও এতদ্দ্বারা কতক পরিমাণে উপকার পাওয়া যাইত। অধুনা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে অধিকতর ফল পাওয়া যায়।

স্পোর্যাডিক্ ক্রেটিনিজম্ ও মাইক্সেডিমা রোগে "থাইরয়িড্ গ্রাফ্টিঙ্" দ্বারা বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা সাধিত হয়,—এক মেষশাবককে ইথার্ দ্বারা অভিভূত করিয়া তাহার থাইরয়িড্ গ্রন্থির উভয় খণ্ড নিরাকৃত করতঃ উহাদিগকে অনুলম্বে কাটিয়া পেক্টোর‍্যাল্ পেশীর শীদ্‌মধ্যে অথবা উদরমধ্যে নিবেশিত করা যায়। ডাং মারে মেষের থাইরয়িড্ গ্রন্থির সার প্রস্তুত করিয়া মাইক্সেডিমা রোগে উহা হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত সার ব্যবহার করেন;—কতকগুলি মেষ মারিয়া অবিলম্বে তাহাদের থাইরয়িড্ গ্রন্থিগুলি লইয়া প্রত্যেক গ্রন্থিখণ্ডকে (লোব্) সূক্ষ্ম খণ্ড খণ্ড করতঃ খলে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া লইতে হয়। প্রত্যেক লোবের নিমিত্ত এক কিউঃ সেণ্টিঃ গ্লিসেরিন্ এবং স্ফুটিত পরিস্রুত জলে কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রবে (শতকরা ½) এক কিউঃ সেণ্টিঃ সংযোগ করিবে। এই মিশ্র বার ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিয়া পরে এক খণ্ড কাপড়ে ঢালিয়া নিঙ্গড়াইয়া যত দূর সম্ভব রস বাহির করিয়া লইবে। এই প্রক্রিয়ার যে যে যন্ত্রাদি ব্যবহার করিতে হইবে তৎসমুদয় পূর্ব্বে স্ফুটিত জলে ও কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্রবে (২০তে ১) পরিষ্কৃত করিয়া লইবে। এই সার ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায় ইন্‌ট্রাস্ক্যাপিউলার্ প্রদেশে চর্ম্মনিম্নে পিচকারী দ্বারা ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিবে। পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সপ্তাহে এক বার, অন্যথা একাধিক বার প্রয়োগ করা যায়। মাত্রা অধিক হইলে বা পিচকারী ত্বরিত প্রয়োজিত হইলে বিবিধ কুলক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে,—মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, বিবমিষা, কটিদেশে বেদনা, অচৈতন্য ও বলকর পেশীর আক্ষেপ উৎপাদিত হয়।

মিঃ হোয়াইট্ নিম্নলিখিত প্রকারে ইহার শুষ্ক স্থায়ী প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করেন,—মেষের থাইরয়িড্ গ্রন্থি সকলকে সমভাগ গ্লিসেরিন্ ও জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে ছাঁকিয়া রস নিঃশেষিত করিয়া লন। অনন্তর ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্ সংযোগে উহাকে অম্লীকৃত করেন; পরে যে পর্য্যন্ত না উহাতে ক্ষারত্ব বর্ত্তে সে পর্য্যন্ত ক্যাল্‌সিয়াম্ হাইড্রেট্ সংযোগ করেন। যাহা অধঃস্থ হয় তাহা সত্বর ছাঁকিয়া লইয়া ধৌত করতঃ বিনা উত্তাপে সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিডের উপর রাখিয়া শুষ্ক করিয়া লন।

ডাং হল্‌ম্যান্ নিম্নলিখিত প্রকারে মেষের থাইরয়িড্ গ্রন্থি উদরস্থ করিতে আদেশ দেন,—একটি মেষ মারিয়া দুই তিন ঘণ্টা পরে তাহার ঐ গ্রন্থি লইয়া কাচের গ্ল্যাসে স্থাপন করিয়া তীক্ষ্ণ কাঁচি দ্বারা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম করিয়া কাটিয়া লইবে, পরে কিঞ্চিৎ ব্র্যাণ্ডি ও জল মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দিবে।

এতৎপ্রকার চিকিৎসায় স্ফীতি হ্রাস হয়, মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক ভাব প্রত্যাবর্ত্তন করে, চর্ম্ম আর্দ্র হয়, ও রোগীর দেহ ঘর্ম্মাক্ত হইতে আরম্ভ হয়। মস্তকে নূতন চুল উঠিতে থাকে, দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, এবং মানসিক ও দৈহিক অবস্থার যথেষ্ট উন্নতি লক্ষিত হয়।

য়্যাফেসিয়া।

ভাষা-জ্ঞানের বা ভাষা-প্রকাশের ক্ষমতার হ্রাস বা লোপকে য়্যাফেসিয়া বলে। ইহা প্রকৃত পক্ষে পীড়া নহে; বিবিধ কারণ জনিত মস্তিষ্কের পীড়িতাবস্থা বিশেষের লক্ষণ মাত্র।

এই বিকৃত মাস্তিষ্ক্য অবস্থা বিবিধ প্রকার ন্যূনাধিক প্রবলতা সহকারে প্রকাশ পাইতে পারে। বাক্যোচ্চারণের মন্দতা বা বিশৃঙ্খলতা হইতে মনের ভাবের অসংলগ্নতা ও কথা, লিখন বা অঙ্গভঙ্গি দ্বারা ভাব প্রকাশের ক্ষমতার এককালে লোপ পর্য্যন্ত নানা অবস্থার বিকার লক্ষিত হয়। মনের ভাব ব্যক্ত করণ ক্রিয়া স্থগিত, বিকৃত বা ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতে পারে, এবং কথার স্মরণ বা কথার যথা-প্রয়োগ-ক্ষমতার, অথবা লিখিয়া বা অঙ্গভঙ্গি দ্বারা ভাব-প্রকাশ-ক্ষমতার হ্রাস হইতে পারে।

মনের ভাব ব্যক্ত করিবার উপযুক্ত কথা যে স্থলে স্মরণ থাকে না, ভাষা দ্বারা ভাব-প্রকাশ-শক্তি ও স্মরণ-শক্তি উভয়েরই লোপ হয়, তাহাকে য়্যাম্নেসিক্ য়্যাফেসিয়া; যে স্থলে বাক্যোচ্চারণার্থ আবশ্যক পৈশিক সঞ্চালনের ক্ষমতা না থাকে, ভাষণ-শক্তির লোপ হয় কিন্তু স্মরণ-শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, তাহাকে য়্যাট্যাক্সিক্ য়্যাফেসিয়া বলে; এবং যে স্থলে লিখিয়া মনের ভাব প্রকাশ করিবার ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয় তাহাকে য়্যাগ্রাফিক্ য়্যাফেসিয়া বলে। ইহা সচরাচর য়্যাম্নেসিক্ ও য়্যাট্যাক্সিক্ য়্যাফেসিয়ার সহবর্ত্তী হয়।

লক্ষণ।—য়্যাম্নেসিক্ য়্যাফেসিয়ায় কথা দ্বারা মনের ভাব প্রকাশের ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ হয়। কথা কহিতে মস্তিষ্কে উৎপন্ন যে ঐচ্ছিক উত্তেজনার প্রয়োজন তাহা বিলুপ্ত হয়; কথা কহিতে গেলে বাক্যের অভাব, বাক্য-স্খলন, বা বাক্যের বিভ্রম উপস্থিত হয়; বাক্যের বিস্মৃতি বা অপব্যবহার লক্ষিত হয়; কথা কহিতে গেলে অনেক বাক্য মনে পড়ে, কিন্তু ঠিক কথাটি রোগী কিছুতেই স্মরণ করিতে পারে না; কাহার বা কোন পদার্থের নাম স্মরণ থাকে না; অন্য ভাষার, বা এমন কি রোগীর মাতৃভাষার স্মৃতি লোপ হয়; এবং রোগী যথাযথ বাক্য প্রয়োগ করিতে পারে না। রোগীর অল্পসংখ্যক শব্দ স্মরণ থাকে, এবং তাহাদেরও রোগী এরূপে উচ্চারণ ও সংযোজনা করে যে, তদ্দ্বারা মনের ভাব প্রকাশ করিতে পারে না। রোগের প্রারম্ভে সচরাচর দেখা যায় যে, রোগী সময়ে সময়ে সম্পূর্ণ অপ্রাসঙ্গিক, অসঙ্গত, অবাচ্য কথা কহিয়া ফেলে।

য়্যাট্যাক্সিক্ য়্যাফেসিয়ায় বাক্‌শক্তি এককালে লোপ পায়, বা এরূপে ক্ষতিগ্রস্ত হয় যে, রোগী কতকগুলি মাত্র শব্দের নিরর্থ পদ অর্দ্ধ-উচ্চারিত করে। কোন দ্রব্যের নামে মনোমধ্যে ভাব-প্রসঙ্গের উদয় হয় না, এবং রোগী কথা কহিতে গেলে কেবল কতকগুলি জড়িত বিশৃঙ্খল শব্দ উচ্চারণ করে। অনেক স্থলে রোগী হাত মুখ নাড়িয়া সারিয়া দেয়, অথবা হাঁ বা না বলিয়া উত্তর দেয়; কিন্তু আবার অনেক স্থলে এই উত্তর রোগীর ইচ্ছার বিপরীত। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কোন কোন রোগী দাবাবড়ে ও তাস খেলিতে, গণনা করিতে ও সঙ্গীতে বিশেষ পটু; এবং কোন কোন স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, প্রবল য়্যাট্যাক্সিক্ য়্যাফেসিয়া-গ্রস্ত রোগী যত্ন ও উপযোগিতা সহকারে নিজের বিষয়কার্য্য নির্ব্বাহ করিতে সক্ষম। য়্যাম্নেসিক্ য়্যাফেসিয়ায় রোগী লিখিতে পারে, লেখা দেখিয়া পড়িতে পারে, এবং প্রবৃত্ত করিয়া দিলে বা ইঙ্গিতাদি দ্বারা সাহায্য করিলে বিস্মৃত কথা বা শব্দের স্মরণ হয়; য়্যাট্যাক্সিক্ য়্যাফেসিয়ায় রোগী লিখিতে পারে না, কোন প্রকারে সাহায্য করিলেও বাক্য দ্বারা মনের ভাব ব্যক্ত করিতে পারে না।

এতৎসঙ্গে অঙ্গভঙ্গি দ্বারাও মনের ভাব প্রকাশের অসঙ্গতি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ফলতঃ ভাষা দ্বারা মনোভাব ব্যক্ত করিতে যেরূপ বৈলক্ষণ্য ঘটে, এ রোগে "হাবভাব" দ্বারা তৎপ্রকাশের সেইরূপ বিকার ঘটিতে পারে। রোগীর মনের ভাব যাহা, সে হাত মুখ নাড়িয়া বা অঙ্গভঙ্গি দ্বারা তাহা প্রকাশ করিতে পারে না, বরং অনেক সময়ে তাহার বিপরীত ভাব প্রকাশ করে; কোন কোন স্থলে কোন্ প্রকার অঙ্গভঙ্গি আদি দ্বারা কোন্ বিশেষ মনোরাগ স্বভাবতঃ প্রকাশিত হয়, রোগী তাহা বিস্মৃত হয়, এবং অত্যধিক মনাবেগেও রোগীর রাগ উদ্রিক্ত হয় না।

য়্যাফেসিয়া রোগ ক্ষণস্থায়ী বা চিরস্থায়ী হইতে পারে; কোন কোন স্থলে ইহা অর্দ্ধ ঘণ্টা মাত্র, আবার কোন কোন স্থলে যাবজ্জীবন স্থায়ী হইতে পারে।

কারণ।—সাধারণতঃ রক্তাবেগ, রক্তাল্পতা, রক্তস্রাব, বাত রোগ, উপদংশ, এম্বলিজম্ প্রভৃতি বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ স্থলে সংন্যাস বা মৃগী রোগ আক্রমণের পর এ পীড়া প্রকাশ পায়; এবং প্রধানতঃ দক্ষিণ পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল এতৎসহবর্ত্তী হয়। এতদ্ভিন্ন, মধুমূত্র, য়্যাল্‌বিউমিন্যুরিয়া, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, হাম, আরক্ত জ্বর, টাইফয়িড্, ও মাইগ্রেন্ এ রোগের কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়। অপর, মস্তকে ও মস্তিষ্কে আঘাত, অর্ব্বুদ, ক্যান্‌সার্ বা স্ফোটক, হৃৎকপাটীয় পীড়া-জনিত এম্বলিজম্, মস্তিষ্কের বৈধানিক পীড়া, সর্দ্দিগর্ম্মি, হস্তপদের সাতিশয় শীতলতা, ও সর্প-দংশন এ রোগের কারণ বলিয়া গণ্য হয়। এই সকল বৈধানিক কারণ ব্যতীত স্নায়বীয় সংঘাত (শক্) বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, অথবা মৃগী স্নায়ু-শূল, মদাত্যয়, ইউরীমিয়া বা মাদক-দ্রব্য বা সীস্ বা ফস্ফরাস্ দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ য়্যাফেসিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। ফলতঃ মস্তিষ্কের যে কোন প্রকার আময়িক অবস্থায়, অথবা যে কোন কারণে ভাষা সম্বন্ধীয় নির্ম্মায়ক প্রক্রিয়া বা স্নায়বীয় আবেগ রোগগ্রস্ত হয়, এবং যাহাতে ভাষার মনোভাব প্রকাশের স্নায়ুকেন্দ্র হইতে উৎপন্ন উত্তেজনা প্রতিরুদ্ধ হয়, তদ্‌বশতঃ য়্যাফেসিয়া উৎপাদিত হইতে পারে।

নিদান।—ব্রোকা বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের তৃতীয় বাম ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশনে বা তৎসন্নিহিত স্থানে বিকার বশতঃ য়্যাফেসিয়া উৎপাদিত হয়। মেনার্ট্ আদি চিকিৎসকগণ বলেন যে, বামদিকের আইল্যাণ্ড্ অব্ রীলে কন্‌ভলিউশন্ সকল বিকারগ্রস্ত হইলে য়্যাফেসিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। অধুনা সমুদয় নিদানতত্ত্ববিদেরা স্বীকার করেন যে, মস্তিষ্কের দক্ষিণ দিকের অপেক্ষা বাম দিকের তৃতীয় ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশন্ পীড়াগ্রস্ত হইলে অধিকতর স্থলে য়্যাফেসিয়া উৎপন্ন হয়।

কখন কখন পক্ষাঘাত বা দ্রুতাক্ষেপের সহিত য়্যাফেসিয়ার কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না; সাতিশয় উত্তেজনা বা দীর্ঘকাল শ্রমাধিক্য বশতঃ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; এ স্থলে য়্যাফেসিয়া সম্ভবতঃ ক্রিয়া-বিকার-জনিত। কোন কোন স্থলে দক্ষিণ দিকের দ্রুতাক্ষেপের পর কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস স্থায়ী য়্যাফেসিয়া উৎপন্ন হয়; অথবা মস্তিষ্কের কোমলীভূতি বা মস্তিষ্কে রক্তস্রাব জনিত দক্ষিণ দিকের পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগে য়্যাফেসিয়া সহবর্ত্তী হইতে পারে। যদি কেবল তৃতীয় বাম কন্‌ভলিউশন্ কোমলীভূতি দ্বারা নষ্ট হয় তাহা হইলে পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ক্ষণস্থায়ী বা অসম্পূর্ণ হয়, সম্ভবতঃ কখনই পদদ্বয় আক্রান্ত হয় না। এই অবস্থা সচরাচর স্বল্প রক্তস্রাব বশতঃ, অথবা মিড্‌ল্ সেরিব্র্যাল্ ধমনীর যে শাখা তৃতীয় ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশনে বিতরিত হয় তাহার এম্বলিজম্-জনিত অল্পস্থানব্যাপী কোমলীভূতি বশতঃ উৎপাদিত হয়। কিন্তু যে স্থলে রক্তস্রাব অধিক হয়, বা মিড্‌ল্ সেরিব্র্যাল্ ধমনীর প্রধান কাণ্ড এম্বলিজম্ বা থ্রম্বাস্ দ্বারা অবরুদ্ধ হয়, সে স্থলে য়্যাফেসিয়া প্রবলতর ও স্থায়ী পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল সম্বলিত হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে প্রকৃত য়্যাফেসিয়া বর্ত্তমান থাকিলেও শবচ্ছেদে তৃতীয় ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশনে কোন প্রকার প্রকৃত বিকৃতাবস্থা প্রতীত হয় না; এ স্থলে, যদিও তৃতীয় ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশন্ কোন প্রকার ক্ষতিগ্রস্ত হয় না, কিন্তু এই কন্‌ভলিউশন্ হইতে যে সকল অন্তাভিমুখ স্নায়ু-সূত্র কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটামে গমন করে, তাহাদের বিকার বশতঃ এই সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয়; ফলতঃ তৃতীয় ফ্রন্ট্যাল্ কন্‌ভলিউশনের সহিত সংযুক্ত কর্পাস্ ষ্ট্রিয়েটামের অংশ, অথবা তদুভয়-ব্যবহিত মাস্তিষ্ক্য শ্বেত-পদার্থ ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া রোগোৎপাদন করে।

চিকিৎসা।—যে স্থলে কায়িক বা মানসিক শ্রমাধিক্য বশতঃ, বা সাতিশয় উত্তেজনা বশতঃ য়্যাফেসিয়া উৎপন্ন হয়, ও পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকে না, সে স্থলে সর্ব্বপ্রকারে সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, ও পরিপাক-শক্তির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। সুরাপান ও রতি-ক্রিয়া এককালে নিষিদ্ধ। সাম্বাল্ ও অন্যান্য অবসাদক ঔষধ সহযোগে ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্

ব্যবস্থেয়। যে স্থলে য়্যাফেসিয়া দক্ষিণ অঙ্গের ক্রতাক্ষেপ বা পক্ষাঘাত সহবর্ত্তী হয় সে স্থলে ঐ সকল অবস্থার চিকিৎসা করিলে য়্যাফেসিয়ার প্রতিকার হইয়া থাকে। যে স্থলে য়্যাফেসিয়া আংশিক পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত অবস্থার সহবর্ত্তী হয়, সে স্থলে সচরাচর পক্ষাঘাত উপশমিত হইলেও য়্যাফে-সিয়ার কোন প্রতিকার লক্ষিত হয় না। রোগ উপদংশ-জনিত হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটা-সিয়াম্ প্রয়োজ্য। সামান্য য়্যাফেসিয়ায় ফস্ফরেটেড্ অয়িল্ এবং হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ ও সোডা উপকারক।

বেরিবেরি।

নির্ব্বাচন।—প্রধানতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আবদ্ধ, ন্যূনাধিক পৈশিক প্যারেসিস্, পৈশিক চৈতন্যাধিক্য ও শীর্ণতা, চর্ম্মের স্থানে স্থানে স্পর্শ-শক্তির হ্রাস বা বিকার, এবং স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক ঈডিমা সংযুক্ত, অনির্দ্দিষ্ট কাল ও অনির্দ্দিষ্ট প্রবলতা ও ক্রম অবলম্বী বিশেষ মাল্‌টিপ্‌ল্ নিউরাইটিস্‌কে বেরিবেরি বলা যায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ ফুস্‌ফুসের শোথ বশতঃ, হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম্ বশতঃ, অথবা এই সকল বিভিন্ন অবস্থার সম্মিলন বশতঃ রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

জাপান, চীন, সিঙ্গাপুর, মালাকা, সুমাত্রা, জাভা, ব্রহ্মদেশ প্রভৃতি স্থানে এ রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। সিংহল দ্বীপে ও ভারতবর্ষের বিভিন্ন প্রদেশে, যথা,—উত্তর সার্কার, মালাবার্ ও কর-ম্যাণ্ডাল্ কোষ্ট্, নিম্ন-বঙ্গ, আসাম প্রভৃতি,—ইহা বিস্তর দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বেরিবেরি স্নায়ুবিধানের পীড়া। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের স্নায়ু, যথা,—ক্রুর্যাল্, ব্রেকিয়্যাল্, দেহকাণ্ডের স্নায়ু সকল, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্, ফ্রেনিক্ ও লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ু সকল, এবং ভাসো-মোটর্ স্নায়ু সকল,—সহসা ও বিভিন্ন প্রবলতা সহকারে নিউরাইটিসের লক্ষণগ্রস্ত হয়; সুতরাং এ রোগে এত বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় যে, রোগনির্ণয় দুরূহ হয়।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়। রোগ কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ নিরুদ্যম ও নিস্তেজ থাকে, এবং কার্য্যে অপারকতা বোধ করে; হাঁটুতে ও পায়ে দৌর্ব্বল্য, ক্লান্তিবোধ, জঙ্ঘাপিণ্ডে (পায়ের ডিম) বেদনা ও কামড়ানি, কখন কখন শিরঃপীড়া ও শীতবোধ, এবং সামান্য মানসিক বা কায়িক শ্রমে শ্রান্তি আদি উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল এক প্রকার বিশেষ স্ফীতিগ্রস্ত হয়। এই পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থার রোগী মধ্যে মধ্যে সুস্থতা অনুভব করে, ও লক্ষণ সকল পুনঃ প্রকাশ পায়; পরে ক্রমশঃ রোগের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল স্পষ্টতঃ উপস্থিত হয়।

বেরিবেরি রোগ উপস্থিত হইলে উহার লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বা সহসা উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন দেখা যায় যে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে রাত্রে শয্যাগ্রহণ করিয়াছে, প্রাতে নিদ্রা-ভঙ্গে চলিতে গিয়া দেখে যে, তাহার পদদ্বয়ের সম্মুখাংশ অসাড় ও শোথগ্রস্ত; দাঁড়াইতে বা চলিতে কষ্ট হয়, এবং জঙ্ঘা-পিণ্ড টিপিলে সাতিশয় বেদনা অনুভূত হয়। অপর কোন কোন স্থলে এই শোথ ও অসাড়তা ক্রমশঃ কয়েক দিবসে প্রকাশ পায়। ক্রমে অসাড়তা উরুতে, হস্তে, করে, ও বিশেষতঃ অঙ্গুলি সকলের অগ্রভাগে বিস্তৃত হয়; রোগী হস্ত দ্বারা কার্য্য করিতে কষ্ট ও অসুবিধা বোধ করে। যে সকল স্থানের চর্ম্ম অসাড় হয় সে সকল স্থানে নিম্নস্থ পেশী চিম্‌টাইলে বা চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়; করমুষ্টি ক্ষীণ হয়, এবং রোগীর চলিবার বা দাঁড়াইবার ক্ষমতা-হ্রাস হয়। সচরাচর অংশতঃ চরণতলে ভূমি-স্পর্শানুভবকতার হ্রাস বশতঃ, অংশতঃ চরণের আকুঞ্চক পেশী সকলের ক্ষীণতা বশতঃ, এবং অংশতঃ জঙ্ঘা-পিণ্ডের অসম্পূর্ণ সাক্ষেপ সঙ্কোচ-জনিত কতক পরিমাণ আকৃষ্ট অবস্থা বশতঃ রোগীর চলৎ-ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। রোগী চলিতে চেষ্টা করিলে পদ অগ্রসর করিতে গুল্ফ অত্যন্ত ঊর্দ্ধে উত্থিত করিতে

হয়, নচেৎ পদের অঙ্গুলি সকল ভূমি-মুক্ত করা যায় না; পরে চরণতল পুনঃ ভূমি-স্পর্শ করিতে অঙ্গুলি সকল প্রথমে ভূমি-স্পৃষ্ট হয় ও তদনন্তর চরণতল ও গুল্‌ফ সহসা পাতিত হয়। উরু ও জঙ্ঘার আকুঞ্চক পেশী সকল গুরুতররূপে আক্রান্ত হইলে পদ উত্তোলন করা যায় না; রোগীর চলৎ-ক্রিয়া বিক্ষিপ্ত হয়, এবং যে কিছু অবলম্বন পায় রোগী তৎসাহায্য গ্রহণ করে। রোগী জঙ্ঘা-পিণ্ডের পেশী সকল পূর্ণ, দৃঢ় ও আকৃষ্ট অনুভব করে; কোন কোন স্থলে সময়ে সময়ে ঐ সকল পেশীর প্রবল যন্ত্রণাজনক আক্ষেপ-অবস্থা উপস্থিত হয়। কখন কখন এপিগ্যাষ্ট্রিয়াম্ ও বক্ষ-পরিবেষ্টনে আকুঞ্চন-বোধ হয়, এবং সামান্য শ্রমে হৃদ্‌বেপন ও স্বল্প শ্রমে শ্বাসহীনতা উপস্থিত হয়।

প্রথম হইতে জঙ্ঘার সম্মুখ অংশে ও গুল্‌ফ-সন্ধিতে সামান্য শোথ বর্ত্তমান থাকিতে পারে বা প্রকাশ পাইয়া অদৃশ্য হইতে পারে; কিন্তু যাহাকে মিশ্রিত প্রকার বেরিবেরি বলে তাহাতে শোথ ক্রমশঃ উরু, উভয় হস্ত, কর, গ্রীবামূল ও দেহকাণ্ডের বিভিন্ন স্থানে, বিশেষতঃ বুকাস্থির উপর ও বক্ষের উভয় পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ এ শোথ স্থায়ী হয়, কিন্তু ইহা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্রকাশ পাইতে ও অদৃশ্য হইতে, ও এক স্থান হইতে অপর স্থানে পরিভ্রমণ করিতে পারে। কখন কখন ইহা এক করে, এক হস্তে, বা গ্রীবার এক দিকে আবদ্ধ থাকিতে পারে।

যে কোন সময়ে অসাড়তা, শোথ ও পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি স্থগিত হইতে পারে, এবং রোগোপশম আরম্ভ হয়। অপর, যদি রোগ বর্দ্ধনোন্মুখ হয়, তাহা হইলে উরু, বাহু, কর, বক্ষঃ ও উদরের পেশী সকল সহসা বা ধীরে ধীরে একসঙ্গে বা একে একে পীড়াগ্রস্ত হয়। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে কয়েক দিবসের মধ্যে রোগী নড়িতে অক্ষম হয়, এমন কি, কেহ কেহ শয্যায় পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন করিতে পারে না। এক্ষণে সত্বর রোগোপশম আরম্ভ না হইলে অধিকাংশ পেশী শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, ও উহাদের আকুঞ্চন-ক্ষমতা এককালে লোপ হয়; অন্যান্য পেশী স্ফীত ও দৃঢ় থাকে। যদি অনেকগুলি পেশী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে রোগী ন্যূনাধিক স্ফীতিগ্রস্ত অথবা সাতিশয় শীর্ণ হয়; এবং আশ্রয়বিহীন অবস্থায় চিত্ হইয়া পড়িয়া থাকে; পদাঙ্গুলি সকল অর্দ্ধ-কুঞ্চিত; চরণ পড়িয়া গিয়া জঙ্ঘার সহিত প্রায় সমরেখায় থাকে; বাহুদ্বয় পার্শ্বদিকে অচলভাবে পড়িয়া থাকে; লেরিঞ্জিয়্যাল্ ও থোর‍্যাসিক্ স্নায়ু সকল আক্রান্ত হওয়ায় কণ্ঠস্বর রুক্ষ বা প্রায় লুপ্ত; টেণ্ডন্ প্রতিফলিত ক্রিয়া ও কখন কখন বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়ার লোপ হয়, এবং দেহ ও শাখাদ্বয় স্ফীত কিংবা শীর্ণতাগ্রস্ত হয়। শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইলে, যদি রোগীর মৃত্যু না হয়, ঐ সকল ক্ষয়গ্রস্ত পেশী পুনঃ উন্নত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে দীর্ঘকাল বিলম্ব হয়, উহাদের কতকগুলি পেশী এককালে নষ্ট হইতে পারে।

স্নায়ু ও পেশী সকলের এই সকল বিকার সত্ত্বেও ক্ষুধা বা কোষ্ঠের বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, এবং প্রস্রাব স্বাভাবিক থাকে। মাস্তিষ্ক ক্রিয়া, দর্শন, শ্রবণ, আঘ্রাণ ও আস্বাদ শক্তি অবিকৃত থাকে।

এক প্রকার বেরিবেরি রোগে শোথ সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। সময়ে সময়ে শোথ অত্যন্ত অধিক হয়। ইহা পদ ও উরু হইতে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া, অথবা অকস্মাৎ কয়েক ঘণ্টা মধ্যে, দেহ, ঊর্দ্ধ-শাখা, গ্রীবা ও মস্তক আক্রমণ করে। এতৎসঙ্গে কতক পরিমাণে পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকে; ক্ষীণতা, কষ্টকর হৃদ্‌বেপন ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, প্রস্রাব পরিমাণে সাতিশয় অল্প হয়, এবং কোষ্ঠ আবদ্ধ থাকে। ফুস্‌ফুসে শোথ বিস্তৃত হইলে সত্বর রোগ সাংঘাতিক হয়।

এ রোগে, লক্ষণ সকল সত্বর বৃদ্ধি পাইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। বেরিবেরির কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ, নিয়ম ও ক্রম দৃষ্ট হয় না। কোন কোন রোগী কয়েক সপ্তাহমধ্যে আরোগ্য হয়; কেহ বা কয়েক মাস রোগ ভোগ করিয়া শীতকালে অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে, গ্রীষ্মাগমে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়।

প্রকার-ভেদ।—বেরিবেরি রোগকে প্রধানতঃ দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—১ শীর্ণতা-

সংযুক্ত (য়্যাট্রফিক্); ২, শোথসংযুক্ত (ড্রপ্‌সিক্যাল্)। অনেক স্থলে এই উভয় প্রকারের সম্মিলন দেখা যায়। কেহ কেহ ইহার চারি প্রকারে শ্রেণী-বিভাগ করেন,—১, আদ্য বা অসম্পূর্ণ বর্দ্ধিত প্রকার; ২, শীর্ণতা সংযুক্ত বেরিবেরি; ৩, শোথযুক্ত, বা শোথ ও শীর্ণতা সংযুক্ত বেরিবেরি; এবং ৪, তরুণ সাংঘাতিক বা কার্ডিয়্যাক্ বেরিবেরি।

ভাবিফল।—সুচিকিৎসাধীন হইলে রোগী আরোগ্য হয়, কিন্তু রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ বশতঃ রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

কারণ।—ইহা গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে, সচরাচর সমুদ্রতট হইতে ত্রিশ ক্রোশ পর্য্যন্ত দূরবর্ত্তী স্থানে এণ্ডেমিক্‌রূপে প্রকাশ পায়। এ রোগ সচরাচর প্রৌঢ় ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। অলসস্বভাব, অপরিমিততা, আদি সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যকর কারণে ইহা উদ্দীপিত হয়। কেহ কেহ ম্যালেরিয়া-জনিত ক্যাকেক্‌শিয়া ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া অনুমান করেন। শ্যবার্ বলেন যে, ইহা বিশুদ্ধ মায়াস্‌মা জনিত পীড়া, উত্তাপাধিক্য ও আর্দ্রতার বিশেষ অবস্থা বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হয়; ষোল হইতে পঁচিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা ইহা দ্বারা প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে; এবং শ্রাবণ ও ভাদ্র মাসে রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

পেকেল্‌হারিঙ্গ্ ও উইঙ্ক্‌লার্ রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া উহাতে ব্যাক্‌টিরিয়া ও মাইক্রো-কক্কাই প্রাপ্ত হইয়াছেন; দেহ বাহিরে উহাদের পরিবর্দ্ধন ও সংখ্যা বৃদ্ধি করা যায়; ও উহা জন্তুর শরীরে প্রবিষ্ট করিলে স্নায়ুর অপকর্ষ উৎপাদিত হয়। যে স্থানে বেরিবেরি রোগের প্রাদুর্ভাব, তথাকার বায়ুতে এই সকল জীবাণু পাওয়া যায়। ইহারা স্নায়ু-তন্তুতে এই সকল জীবাণু প্রাপ্ত হন নাই; এ কারণ ইঁহারা সিদ্ধান্ত করেন যে, রক্তে এই সকল জীবাণু থাকিয়া সম্ভবতঃ একপ্রকার বিষ উৎপন্ন করে, যাহা অন্তিম স্নায়ু সকলের উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়। যে প্রদেশে রোগের প্রাদুর্ভাব, তথা হইতে রোগীকে কয়েক সপ্তাহের নিমিত্ত স্থানান্তরিত করিলে রক্তে এই জীবাণু আর পাওয়া যায় না।

ইহারা এই পীড়াকে সংক্রামক রোগ বিবেচনা করেন; কোন কোন প্রদেশে ইহা এণ্ডেমিক্ বা স্থানীয় পীড়ারূপে প্রকাশ পায়, এবং জনাকীর্ণতা, অস্বাস্থ্যকর অবস্থা বশতঃ ইহা জনপদব্যাপক রূপে উপস্থিত হয়। দেখা যায় যে, যে সকল স্থানে বা বাটীতে ইহার বিষ বর্ত্তমান, তথায় বাস বশতঃ এ রোগ জন্মে, এবং তথা হইতে স্থানান্তরিত হইলে সচরাচর রোগ তিরোহিত হয়। ইহার সংক্রামক বিষ বা রোগোৎপাদক জীবাণু শ্বাসমার্গ দ্বারা দেহাভ্যন্তর্গত হয়। রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে ইহার বিষ সঞ্চারিত হইতে পারে না; কিন্তু বস্ত্র ও অন্যান্য পদার্থে ইহার বিষ সংলগ্ন থাকে, এবং তৎসমুদয় দ্বারা অন্যত্র নীত হইয়া রোগোৎপাদন করিতে পারে। এ রোগের কারণ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্নমতাবলম্বী; যথা,—কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মাংস বা মৎস্য আহার বশতঃ, কেহ বলেন, ম্যালেরিয়া বশতঃ, বা নীরক্তাবস্থা বশতঃ, এবং অপর কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, দেহমধ্যে য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমাম্ ডিয়োডিনালী বর্ত্তমান বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়; কিন্তু অধুনা, পেকেল্‌হারিঙ্গ্ ও উইঙ্ক্‌লারের এ রোগের জীবাণু সম্বন্ধীয় সিদ্ধান্তের পর হইতে এ সকল মত পরি-ত্যক্ত হইয়াছে।

নৈদানিক অবস্থা।—যাঁহারা বলেন যে, এ রোগ নীরক্তাবস্থা বশতঃ উৎপন্ন হয়, তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, এ রোগে যে সকল স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় কশেরুকা-মজ্জায় যে রক্ত বিতরিত হয় তাহার হীনাবস্থা বশতঃ উদ্ভূত। শবচ্ছেদে স্নায়ু সকলে যে সমুদয় পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তৎসমুদয় নিউরাইটিসের স্বভাবযুক্ত; এই সকল পরিবর্ত্তন স্নায়ুর অন্তিমাংশে স্পষ্ট প্রতীত হয়, এবং স্নায়ুর ঊর্দ্ধাভিমুখে এই সকল পরিবর্ত্তন ক্রমশঃ হ্রাস হয়,—ম্যাক্সিস্ সিলিণ্ডার্ নামক স্নায়ু-সূত্র সকলের শীর্ণতা ও অপকর্ষ লক্ষিত হয়। পেশী সকলের রেখা (ষ্ট্রায়ী) লোপ পায় ও উহারা অপকৃষ্টতাগ্রস্ত হয়। এতদ্ভিন্ন, বিভিন্ন লক্ষণ অনুসারে শব-পরীক্ষায় ভিন্ন ভিন্ন রস-গহ্বর-মধ্যে রস-সংগ্রহ দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগী যে স্থানে রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তথা হইতে স্থানান্তরিত করণ চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান উপায়। সম্ভব হইলে কোন উচ্চ ও শুষ্ক প্রদেশে, যে স্থলে বেরিবেরি স্থানীয় পীড়ারূপে প্রকাশ পায় না, রোগীকে প্রেরণ করা কর্ত্তব্য। যদি রোগীকে প্রদেশান্তর করা অসম্ভব হয়, তাহা হইলে তাহাকে উত্তম বায়ু সঞ্চালনযুক্ত দ্বিতল বা ত্রিতল গৃহে স্থাপন করা আবশ্যক। যত দূর সম্ভব বিমুক্ত বিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রয়োজন। পুষ্টিকর, সুপরিপাচ্য পথ্য বিধেয়। মাংস, অন্ন, গম, বার্লি আদি উপযোগী। হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে কোন প্রকার কায়িক বা মানসিক শ্রম নিষিদ্ধ। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে রক্ত-সংগ্রহ, শোথ, কোষ্ঠকাঠিন্য, ও হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার প্রবণতা নিবারণার্থ নিয়মিতরূপে লাবণিক বিরেচক ঔষধ, যথা,—সময়ে সময়ে এপসম্ সল্ট্ ব্যবস্থা উপকারক। এতৎসঙ্গে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগ পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ও পৈশিক স্পর্শবোধাধিক্য উপশম হইতে আরম্ভ হইলে এতৎসঙ্গে লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ, এবং পরে ষ্ট্রিক্নাইন্ প্রয়োজ্য। শীর্ণতাগ্রস্ত পেশীর উন্নতি সাধনার্থ মাসাজ্ ও কেরাডিজেশন্ ব্যবস্থেয়। এই অবস্থায় আর্সেনিক্ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ উৎকৃষ্ট বলকারক।

স্কট্ নিয়মিতরূপে বেলাডোনা প্রয়োগ আদেশ করেন; ইনি বলেন যে, রক্তের অম্ল-প্রতিক্রিয়া সংশোধনার্থ এ রোগে ক্ষার ব্যবহার্য্য। স্পর্শবোধাধিক্য ও অঙ্গগ্রহ উপশমার্থ ডাং য়্যাণ্ডার্সন্ আদি চিকিৎসকগণ পনর মিনিম্ মাত্রায় য়্যাকোনাইট্ প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন। বিষম হৃৎপিণ্ডের ব্যাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অনতিবিলম্বে জলবৎ-ভেদ-উৎপাদক বিরেচক ঔষধ, যথা,—পাঁচ গ্রেণ্ কম্পাউণ্ড্ গ্যাম্বোজ্ বটিকা সহ সিকি গ্রেণ্ ইলিটেরিয়াম্ বা পাঁচ গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ সহ এক বা দুই বিন্দু ক্রোটন্ অয়িল্ প্রয়োজ্য। এই সকল বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হয়, এ কারণ ইত্যবসরে সাময়িক উপকার আশায় ডাং সিমন্স শতকরা এক অংশ নাইট্রোগ্লিসেরিন্ দ্রব পাঁচ হইতে দশ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে পনর মিনিট্ বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দেন। হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত অবস্থায় ভন্ টুন্‌জেল্ বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ডিজিটেলিসের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। এ সকল উপায়ে লক্ষণ সকলের উপশম না হইলে, এবং সাইয়েনোসিস্ ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ বৃদ্ধি পাইলে রক্তমোক্ষণ এক মাত্র অবলম্বন। রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসকষ্ট নিবারিত হইলে, ও রোগী যন্ত্রণার উপশম বোধ করিলে রক্তমোক্ষণ বন্ধ করিবে। ইহা পুনঃ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্মরণ থাকা কর্ত্তব্য যে, বেরিবেরিগ্রস্ত রোগী অধিক রক্তমোক্ষণ সহ্য করিতে পারে না। রোগীর গৃহাদি য়্যান্টিসেপ্টিক্ দ্রব দ্বারা ধৌত করণ প্রয়োজন।

মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ বা টিউমর্স অব্ ব্রেন্।

ইহা, মাস্তিষ্ক্য বিধানে বা মস্তকাস্থির অভ্যন্তর দিকে বিবিধ প্রকার অর্ব্বুদের উৎপত্তি ও পরিবর্দ্ধনজনিত, এবং উৎপন্ন অর্ব্বুদের স্থান ও অবস্থা-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ—সচরাচর একস্থানে সাতিশয় বেদনা, শিরোঘূর্ণন, বমন, বিবিধ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য, ক্রতাক্ষেপ, স্থানিক পক্ষাঘাত, পেশীর সন্নিয়োগ-শক্তির হ্রাস, ইত্যাদি—সংযুক্ত মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়া।

লক্ষণ।—মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ রোগের প্রাথমিক লক্ষণ সকল অনির্দ্দিষ্ট। প্রাথমিক অবস্থায় কতকগুলি মানসিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। রোগী উগ্রস্বভাব, মানসিক অবসাদগ্রস্ত, ও অস্থির হয়, এবং স্মরণ-শক্তির হ্রাস হয়। অধিকাংশ স্থলে শিরঃপীড়া প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। এতদ্ভিন্ন, শিরোঘূর্ণন, বমন, মৃগীর ন্যায় মূর্চ্ছাবেগ, কর্ণে শব্দ, দৃষ্টির বিকার উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ সকল স্থলে বর্ত্তমান থাকে না। এরূপ দেখা যায় যে, অনেক স্থলে রোগীর কোন মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, অথচ মৃত্যুর পর শবচ্ছেদে মস্তিষ্কে অর্ব্বুদ বর্ত্তমান আছে।

অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইবার সচরাচর কয়েক মাস পরে, বা অর্ব্বুদ পরিবর্দ্ধনের দ্রুতত্ব ও মান্দ্য, উহার স্থান ও নৈদানিক স্বভাব অনুসারে, সত্বর বা বিলম্বে রোগের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। সচরাচর শিরঃশূল উপস্থিত হয়, এবং অর্ব্বুদ যত মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লি সন্নিহিত হয় শিরঃশূল তত প্রবল হয়। সচরাচর মস্তকের বেদনা অর্ব্বুদ স্থানে আবদ্ধ থাকে; কখন কখন বেদনা ব্যাপ্ত স্থান ব্যাপী হয়। মানসিক অবসাদ এত অধিক হইতে পারে যে, বিমর্ষোন্মাদ উৎপন্ন হয়। মনোবৃত্তি সকল ন্যূনাধিক আক্রান্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয়। পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত কখন ক্রমশঃ, কখন বা সহসা প্রকাশ পায়; যদি পক্ষাঘাত হঠাৎ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে উহা সংন্যাসিক অচৈতন্যের অনুবর্ত্তী হইতে পারে, এবং সাধারণতঃ অর্ব্বুদের আনুষঙ্গিক রক্তস্রাব উহার কারণ। কখন কখন মৃগীর ন্যায় ক্রতাক্ষেপ দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ট্রাইফেশিয়্যাল্ স্নায়ুর বিভাগত্রয় স্নায়ুশূলগ্রস্ত হয়। মস্তিষ্কের যে দিকে অর্ব্বুদ, তাহার বিপরীত দিকের অঙ্গে স্পর্শবোধাধিক্য বা স্পর্শশক্তির হ্রাস, এবং স্থানে স্থানে পৈশিক আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হইতে পারে। শিরোঘূর্ণন, বিকল পাদচারণ, চক্ষু মুদিত করিয়া দাঁড়াইতে অক্ষমতা, এবং সম্মুখ বা পশ্চাৎ অভিমুখে, কিংবা চক্রগতিতে সঞ্চলন-প্রবণতা কোন কোন স্থলে স্পষ্ট লক্ষিত হয়। য়্যাফেসিয়া বর্ত্তমান থাকিতে পারে; ইহা দক্ষিণ পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাতের সহবর্ত্তী হইতে পারে, নাও হইতে পারে। সচরাচর দৃষ্টির বিকার জন্মে, কোন কোন স্থলে দৃষ্টির লোপ হয়। অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে অপ্টিক্ ডিস্কে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়; চোক্ড্ ডিস্ক্, নিউরো-রেটিনাইটিস্ বা বিশীর্ণন (য়্যাট্রফি) লক্ষিত হয়। দৃষ্টি-শক্তির সামান্য মাত্র বৈলক্ষণ্য থাকিলে, বা কোন প্রকার দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য না থাকিলেও এই সকল পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইতে পারে। কনীনিকা-দ্বয় সচরাচর প্রসারিত, এবং অনেক স্থলে দুই দিকের কনীনিকার আকার পরস্পরে বিভিন্ন। কোন কোন স্থলে এক দিকের বা উভয় দিকের কর্ণের শ্রবণ-শক্তির লোপ হয়; কাহার জিহ্বার, সাধারণতঃ এক দিকের, স্বাদেন্দ্রিয় লুপ্ত বা বিকৃত হয়। অনেক স্থলে দ্বি-দৃষ্টি সহযোগে টেরা চক্ষু লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রতিফলিত বা সমবেদক বমন প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। অর্ব্বুদ টিউ-বার্কিউলাস্ বা কার্সিনোমেটাস্ হইলে দৌর্ব্বল্য ও শীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হয়।

মস্তকাভ্যন্তরে নানাপ্রকার অর্ব্বুদ হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি মস্তিষ্কে এবং দেহের অন্যান্য স্থলেও প্রকাশ পায়, যথা,—টিউবার্কিউলাস্, কার্সিনোমেটাস্, ঔপদংশিক এবং সার্কোমা, মাইয়োমা, লাইপোমা, অষ্টিয়োমেটা, য়্যাঞ্জাইয়োমা, হাইডেটিড্স্, ও মাস্তিষ্ক্য ধমন্যর্ব্বুদ; অপর কতকগুলি কেবল মস্তিষ্ক আক্রমণ করে, যথা,—গ্লাইয়োমা, নিউরোমা, কোলেষ্টিয়েটোমেটা, ও সেমোমা। অনেক স্থলে অর্ব্বুদের প্রকৃতি নির্ণয় দ্বারা কোন ফললাভ হয় না। অর্ব্বুদ ঔপদংশিক নির্ণয় করা চিকিৎসার নিমিত্ত নিতান্ত প্রয়োজন। এমন কোন স্পষ্ট নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায় না, যদ্দ্বারা অর্ব্বুদ ঔপদংশিক বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায়। অন্যান্য অর্ব্বুদ বশতঃ যে সকল বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়, ঔপদংশিক অর্ব্বুদেও সেই সকল নানা লক্ষণ উপস্থিত হয়। সকল স্থলেই পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত, য়্যাপোপ্লেক্টিক্ কোমা, য়্যাফেসিয়া, মৃগীর ন্যায় ক্রতাক্ষেপ, দীর্ঘকাল নিদ্রাভিভূতি ও ডিমেন্শিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। হিউব্নার্ বলেন যে, অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদের লক্ষণ সকল হইতে ঔপদংশিক অর্ব্বুদের লক্ষণ সকলের প্রভেদ এই যে, ইহাদের প্রবলতা সময়ে সময়ে ন্যূনাধিক হয়, এবং মধ্যে মধ্যে স্বতঃ রোগোপশম হইতে দেখা যায়। উপদংশ-নাশক চিকিৎসা দ্বারা রোগোপশম হইলে বা রোগী আরোগ্য হইলে অর্ব্বুদের প্রকৃত স্বভাব নিরূপণে আর কোন সন্দেহ থাকে না। এতদ্ভিন্ন, উপদংশের ইতিহাস দ্বারা, ও উপদংশ-জনিত দৈহিক লক্ষণ ও চিহ্নাদি দ্বারা রোগের কারণ নির্ণয় করা যায়।

করোটি-অভ্যন্তরে উৎপন্ন ঔপদংশিক পীড়া সংন্যাসিক অচৈতন্য উৎপাদন করিয়া অল্প কাল

মধ্যে সাংঘাতিক হইতে পারে, অথবা কয়েক বৎসর কাল রোগ-ভোগের পর রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

টিউবার্কিউলাস্ অর্ব্বুদ প্রধানতঃ বাল্যাবস্থার পীড়া; এবং এতৎসঙ্গে অন্যান্য যন্ত্রের, প্রধানতঃ ফুস্ফুসের, টিউবার্কিউলার্ পীড়া বর্ত্তমান থাকে; এতদ্দারা রোগের প্রকৃতি নির্ণয়ে সহায়তা হয়। অধিকাংশ স্থলে সেরিবেলামে এই প্রকার অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে, ও সেরিবেলামের অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদজনিত লক্ষণ সকলের অনুরূপ স্থানিক লক্ষণ সকল উৎপাদন করে। এ পীড়ায় বংশাবলী-ক্রমে বশবর্ত্তিতার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এ রোগে কয়েক সপ্তাহ হইতে পাঁচ ছয় বৎসরের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগীর বয়স চল্লিশ বৎসরের অধিক, বিশেষ ক্যাকৃহেক্শিয়াগ্রস্ত অবস্থা, বংশাবলীক্রমে বশ-বর্ত্তিতা, দেহের অন্য স্থানে রোগ প্রকাশ, এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া মস্তিষ্কের ক্যান্সার্-অর্ব্বুদ নির্ণয় করা যায়। কিন্তু এই সকল অবস্থা সকল স্থলে বর্ত্তমান থাকে না। কোন কোন স্থলে ক্যাকৃহেক্শিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, বংশাবলীক্রমে বশবর্ত্তিতা বা পরিবারমধ্যে রোগ-প্রবণতা প্রতীত না হইতে পারে, এবং দেহের অন্যত্র ক্যান্সার্ বর্ত্তমান না থাকিতে পারে। অন্যান্য প্রকার অর্ব্বুদ অপেক্ষা ক্যান্সারাস্ অর্ব্বুদ সত্বর পরিবর্দ্ধিত হয়। রোগ সতত সাংঘাতিক হয়।

যে সকল অর্ব্বুদ কেবল মস্তিষ্কে উৎপন্ন হয় তাহাদের মধ্যে গ্লাইয়োমা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। ইহা মস্তকে আঘাতের পর উৎপন্ন হইয়া থাকে, ইহার পরিবর্দ্ধন মৃদুগতি, এবং ইহাতে সার্ব্বাঙ্গিক বিকার অপেক্ষাকৃত কম বর্ত্তমান থাকে।

মাস্তিষ্ক্য ধমনী সকল ধমন্যর্ব্বুদ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ব্যাসিলার্ ধমনী এই প্রকার অর্ব্বুদ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; এ ভিন্ন, মিড্ল্ সেরিব্র্যাল্, ইন্টার্ণ্যাল্ কেরোটিড্, য়্যান্টিরিয়র্ সেরিব্র্যাল্ ও অন্যান্য মাস্তিষ্ক্য ধমনীরও অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে। ধমন্যর্ব্বুদে, সময়ে সময়ে, অর্ব্বুদ বিদীর্ণ হইয়া সাংঘাতিক সংন্যাস উৎপাদন করে। ধমন্যর্ব্বুদ বিদীর্ণ হইলে এক-দিকের মাস্তিষ্ক্য স্নায়ু সকলের অন্তিম অংশের পক্ষাঘাত হয়, মানসিক বিকার লক্ষিত হয় না।

মস্তকাভ্যন্তরে হাইডেটিড্ অর্ব্বুদ হইলে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মৃগীর ন্যায় লক্ষণ উপ-স্থিত হয়। এই সকল মৃগীর ন্যায় আবেগ প্রথমতঃ মৃদু, দীর্ঘকাল বিলম্বে প্রকাশ পায়, পরে সত্বরই প্রবল ও ঘন ঘন হয়। প্রথম প্রথম রোগীর স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না; কিন্তু পরে যখন মৃগী-আবেগ ঘন ঘন হইতে থাকে তখন স্থায়ী মানসিক ঔদাস্য ও বুদ্ধিবৃত্তির জড়তা উপস্থিত হয়। কচিৎ পার্শ্বাঙ্গ-পক্ষাঘাত বিলম্বে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল অর্ব্বুদ সচরাচর মস্তিষ্কের ধূসর কর্টিক্যাল্ অংশে অবস্থিতি করে, বা উভয় মাস্তিষ্ক্য গোলকার্দ্ধে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিক্ষিপ্ত হয়; এ কারণ ইহার লক্ষণ সকল ব্যাপ্ত ও দেহের উভয় পার্শ্বাঙ্গে প্রকাশ পায়।

যদিও মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ রোগে অর্ব্বুদের স্থান নির্ণয় দ্বারা চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন ফল লাভ হয় না, তথাপি এতদ্দারা শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় অনেক জ্ঞান লাভ হয়। এ কারণ নিম্ন লক্ষণ সকল দ্বারা অর্ব্বুদের স্থান-নির্ণয়-প্রণালী সংক্ষেপে প্রকাশিত হইল;—

যদি অর্ব্বুদ মস্তক-গহ্বরের সম্মুখ প্রদেশে স্থিত হয়, তাহা হইলে বিলক্ষণ শিরঃপীড়া, ঘন ঘন মৃগীবৎ আবেশ, সাধারণতঃ অস্পষ্ট বা স্থায়ী পক্ষাঘাত ও স্পর্শ-শক্তির বিকার উপস্থিত হয়। লোব্ সকলে অর্ব্বুদ হইলে মানসিক বিকার, সম্মুখ-কপালের শিরঃপীড়া, দৃষ্টি-বৈলক্ষণ্য, সঞ্চালনের ও চৈতন্যের সামান্য বৈলক্ষণ্য বা অভাব, ও কোন কোন স্থলে য়্যাফেসিয়া লক্ষিত হয়।

পেরায়েট্যাল্ লোবে অর্ব্বুদ হইলে স্বল্প পশ্চাদঙ্গ-পক্ষাঘাত ও এক দিকের স্পর্শ-শক্তির বিকার, বিশেষ পেশীগুচ্ছ সকলের সঞ্চালন-বিকার ও কোন কোন স্থলে য়্যাফেসিয়া উৎপন্ন হয়।

কশেরুকা-মজ্জার পীড়া সমূহ।

কশেরুকা-মজ্জার উগ্রতা।

স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্।

ইহা কশেরুকা-মজ্জার পুরাতন পীড়া; সম্ভবতঃ পশ্চাৎ স্তম্ভের রক্তাল্পতা হয়।

লক্ষণ।—পঞ্জর-মধ্য স্থানে ও অন্যান্য প্রদেশ স্নায়ু-শূল এবং সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, কখন কখন স্থানিক অসাড়তা ও পক্ষাঘাত জন্মে। কশেরুকার উপর চর্ম্মে নির্দ্দিষ্ট স্থান চাপিলে বেদনা, এবং অঙ্গ-সঞ্চালনে বা পৃষ্ঠবংশের উপর সবল চাপ প্রয়োগ করিলে বেদনা অনুভূত হয়। কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজনার স্থানভেদে শ্বাসকৃচ্ছ, বমন, কোষ্ঠকাঠিন্য, হৃদ্‌বেপন, হিক্কা, মূত্রধারণে অক্ষমতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ইহা সচরাচর হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সকলের সহবর্ত্তী হয়; ইহার কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়; যথা,—১, পৃষ্ঠদেশে বেদনা; বেদনা সাধারণতঃ স্ক্যাপিউলাদ্বয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থান আক্রমণ করে, এবং নিম্নতর ডর্স্যাল্ বা লাম্বার্ প্রদেশও আক্রমণ করে, ২, বিলক্ষণ স্পর্শবোধাধিক্য; স্পর্শমাত্রেই সাতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা অনুভূত হয়; ৩, দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভেদন-বেদনা। কখন কখন বিলক্ষণ স্পর্শ লোপ, সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা বা সম্পূর্ণ লোপ লক্ষিত হয়; কিন্তু কশেরুকামজ্জায় বা আক্রান্ত পেশী সকলে কোন বৈধানিক বিকার দৃষ্ট হয় না; এ রোগে, আশ্রয়নিষ্ঠ ও বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকলের মধ্যে অসদ্ভাব, এবং লক্ষণ সকলের প্রাখর্য্যের হ্রাস বৃদ্ধি বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ। পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্ হইতে ইহার প্রভেদ নিম্নলিখিত তালিকায় প্রকাশিত হইল,—

	পুরাতন মেনিঞ্জাইটিস্।	স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্।
বয়স ও স্ত্রী-পুরুষ-ভেদ।	উভয় জাতিতেই আক্রমণ করিতে পারে; সাধারণতঃ যুবা পুরুষ অধিক আক্রান্ত হয়।	যুবতীরাই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।
আক্রমণ-প্রথা।	রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করে; তরুণ মেনিঞ্জাইটিসের পর রোগ উপস্থিত হইতে পারে, ও এরূপ হইলে রোগাক্রমণে জ্বর প্রকাশ পায়।	সচরাচর রোগ সহসা প্রকাশ পায় ও জ্বর সহবর্ত্তী থাকে না; কখন কখন রোগ ক্রমশঃ আক্রমণ করিতে পারে।
পৃষ্ঠবংশোপরি স্পর্শাধিক্য।	কচিৎ সামান্য লক্ষিত হয়।	অত্যন্ত অধিক ও ইহা এ রোগের বিশেষ লক্ষণ।
পৃষ্ঠবংশের দৃঢ়তা।	সচরাচর বর্ত্তমান থাকে।	বর্ত্তমান থাকে না।
লক্ষণ সকলের স্বভাব ও ক্রম।	স্থানিক বেদনা, আক্ষেপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে; এবং উহাদের ব্যাপ্তি ও প্রাখর্য্য সম্বন্ধে বিশেষ বৈচিত্র্য লক্ষিত হয় না। স্থানিক পেশীয় শীর্ণতা আদি যান্ত্রিক-পীড়া-নির্দ্দেশক লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।	লক্ষণ সকলের প্রখরতা ও স্বভাবের ন্যূনাধিক্য লক্ষিত হয়; আশ্রয়নিষ্ঠ ও বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকলের মধ্যে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। কশেরুকা-মজ্জার বৈধানিক পীড়ার কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।
হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ।	বিরল; কচিৎ উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। মানসিক অবস্থা স্বাভাবিক।	সচরাচর বর্ত্তমান থাকে; হিষ্টিরিয়ার যেরূপ, তদনুরূপ মানসিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।
জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের ক্রিয়া।	সচরাচর স্বাভাবিক।	সচরাচর বিকৃত।

কারণ।—জরায়বীয় ও অন্যান্য পীড়া, সচরাচর স্ত্রীজাতির জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার অবসাদে এ রোগ উপস্থিত হয়। এ রোগ চিকিৎসা-সাধ্য, কিন্তু পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে। কুইনাইন্, লৌহ, তিক্ত বলকারক, আর্সেনিক্, কড্‌লিভার্ অয়িল্ প্রভৃতি উপকারক। বাটী-বসান, ফোস্কাকরণ, উত্তেজনকর মর্দ্দন আদি দ্বারা স্থানিক চিকিৎসা করিবে।

কশেরুকা-মজ্জার রক্তসংগ্রহ (কঞ্জেস্‌শন্ অব্ দি কর্ড্)।

ইহা স্নায়ু-বিধানের বিশেষ পীড়া। ইহাতে কশেরুকা-মজ্জার বিবিধ স্থানে, বা এক বা একাধিক স্তম্ভে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

লক্ষণ।—কতক পরিমাণে বেদনা, পিপীলিকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভূতি, এবং অন্যান্য বিবিধ প্রকার চৈতন্য-বিকার উপস্থিত হয়। চিত্ হইয়া শুইলে, বা রাত্রিতে বিশ্রামের পর এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। পৃষ্ঠবংশের উপর চাপিলে বেদনা, ঐচ্ছিক পেশীর সঞ্চালনের হ্রাস, মূত্রাশয়ের বিকার, ও সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়। পেশী সকল শীর্ণ হয় না, এবং পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয় না।

কারণ।—ঠাণ্ডা লাগন, শ্রমাধিক্য।

এ রোগ সচরাচর আরোগ্য হয়; কখন কখন চিরস্থায়ী অধোঽর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—স্পাইন্যাল্ ইরিটেশনের চিকিৎসার অনুরূপ।

কশেরুকা-মাজ্জেয় মেনিঞ্জাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—কশেরুকা-মাজ্জেয় ঝিল্লির তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া।

লক্ষণ।—পৃষ্ঠবংশে দাহনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা শাখাদ্বয়ে বিস্তৃত হয়। অল্প অঙ্গচালনেই বেদনা বৃদ্ধি পায়, ও সমস্ত পৃষ্ঠবংশে চাপিলে বেদনা বোধ হয়। পেশীর সবল আকুঞ্চন হেতু পৃষ্ঠ-বক্র রোগ হইতে পারে। ঝিল্লির নিম্নে রসোৎসৃজন বশতঃ মজ্জায় চাপহেতু পক্ষাঘাতও প্রায় দেখা যায়। রোগ পুরাতন হইলে পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগ সচরাচর সাংঘাতিক হয়।

কশেরুকা-মাজ্জেয় ঝিল্লির প্রদাহ তরুণ বা পুরাতন, এবং ব্যাপ্ত বা স্থানিক হইতে পারে। কোন কোন স্থলে পায়ামেটার্ ও য়্যারাক্‌নয়িড্ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়; অপর কোন কোন স্থলে প্রাদাহিক ক্রিয়া ডিউরামেটারে আবদ্ধ থাকে। পায়ামেটার্ ও য়্যারাক্‌নয়িড ঝিল্লির প্রদাহকে লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্, এবং ডিউরামেটারের প্রদাহকে পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্ বলে। লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্ তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে; পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্ প্রায়ই পুরাতন ও স্থানিক হয়। এই ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের কশেরুকা-মাজ্জেয় ঝিল্লির প্রদাহ স্বতন্ত্র বর্ণিত হইতেছে।

লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

ডিউরামেটারের প্রদাহ অপেক্ষা পায়ামেটার্ ও য়্যারাক্‌নয়িডের প্রদাহ অধিক দেখা যায়; সাধারণতঃ এই অবস্থা স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জাইটিস্ নামে অভিহিত হয়। ইহা দুই প্রকার,—তরুণ ও পুরাতন।

তরুণ লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

পায়া ও য়্যারাক্‌নয়িডের তরুণ প্রদাহ প্রায় সচরাচর সমগ্র বিধানে ব্যাপ্ত হয়, ও এতৎসঙ্গে

মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লির প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে; কোন কোন স্থলে কশেরুকা-মজ্জার অন্তিম অংশের ঝিল্লি প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কারণ।—প্রৌঢ়াবস্থা অপেক্ষা যৌবনাবস্থা ও বাল্যাবস্থায় এ রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। বাহ্য আঘাত, শীতলতা ও আর্দ্রতা, উপদংশ বা গাউট্ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ইহা টিউবার্ক্ল্‌জনিত; কখন কখন মাস্তিষ্ক-ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া তদ্‌বিস্তার বশতঃ এ রোগ উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—শিরঃপীড়া, উগ্র স্বভাব, বমন, সামান্য জ্বরীয় বিকার আদি পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রোগ আরম্ভ হয়, কিন্তু অনেক স্থলে সহসা কম্প বা ক্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। সচরাচর বিলক্ষণ জ্বরীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। যদি কশেরুকা-মাজ্জেয় ঝিল্লির সঙ্গে সঙ্গে মাস্তিষ্ক্য ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে রোগারম্ভে শিরঃপীড়া, বমন, মৃগীর ন্যায় ক্রুতাক্ষেপ আদি লক্ষিত হয়, কনীনিকা কুঞ্চিত হয়, এবং আলোক ও শব্দ অসহ্য হয়। পরে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর কশেরুকা-মাজ্জেয় লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। পৃষ্ঠদেশে বেদনা, সামান্য মাত্র দেহ-সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। পশ্চাৎ স্নায়ুমূল সকল যে প্রদেশে চৈতন্য বিধান করে তথায় স্পর্শবোধাধিক্য ও ছেদন-বেদনা, এবং যে সকল পেশী সম্মুখ স্নায়ুমূল সকল দ্বারা পরিপোষিত হয় তাহাদের দৃঢ়তা ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পৈশিক আক্ষেপ বশতঃ দৃঢ় ও শক্ত হয়। কোন কোন স্থলে মস্তক পশ্চাদ্দিকে আকৃষ্ট হয়; অপর কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠবংশ ধনুকের ন্যায় বক্রীভূত হয়। আবার, কোন কোন স্থলে (বিশেষতঃ রোগ পুরাতন হইলে। উরু উদরের উপর, এবং জঙ্ঘা উরুর উপর আকুঞ্চিত হয়। এই সকল আক্ষেপ সময়ে সময়ে প্রবল হয়, ও এতদ্‌বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র ও গলাধঃকরণ-কষ্ট উপস্থিত হইতে পারে। উগ্রতাবস্থায় কখন কখন প্রস্রাব-রোধ লক্ষিত হয় ও কোষ্ঠ আবদ্ধ হয়। ক্রমে স্পর্শ-শক্তি ও সঞ্চালন-শক্তির বিকার উৎপাদিত হয়, এবং ক্রমশঃ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, স্পর্শ-শক্তির লোপ, অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত, শয্যা-ক্ষত আদি উপস্থিত হইতে পারে।

উগ্রতাবস্থায় প্রতিফলিত উগ্রতা (রিফ্লেক্স্ ইরিটেবিলিটি) বৃদ্ধি পায়, কিন্তু পরে উহাদের হ্রাস বা লোপ হয়। সার্ভাইক্যাল্ প্রদেশ আক্রান্ত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত বশতঃ সাতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

জ্বর অনিয়মিত রূপ ধারণ করে। রোগী সত্বর শীর্ণতাগ্রস্ত হয়; অনিদ্রা ও যন্ত্রণা সাতিশয় কষ্টকর হয়। মাস্তিষ্ক্য-ঝিল্লি এতৎসঙ্গে আক্রান্ত হইলে উহার লক্ষণ সকল সহবর্ত্তী থাকে।

ভাবিফল।—এ রোগ প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। পীড়া বাতজ বা ঔপদংশিক হইলে চিকিৎসা দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

নিদান।—রক্তাধিক্য ও রক্তসংগ্রহ অবস্থা উপস্থিত হইয়া প্রাদাহিক প্রক্রিয়া আরম্ভ হয়। প্রাদাহিক প্রক্রিয়ার প্রথমাবস্থায় ঝিল্লি সকলে রক্তাবেগ বৃদ্ধি পায়; রক্তপ্রণালী সকল রক্তে পূর্ণ হয়; কখন কখন স্বল্প পরিমাণ রক্ত উৎসৃষ্ট হয়; য়্যারাক্‌নয়িডের স্বাভাবিক মসৃণত্ব নষ্ট হইয়া উহা স্ফীত মখমলের ন্যায় হয়; মাজ্জেয় রস ঈষৎ অস্বচ্ছ হয়। এই অবস্থা অল্পক্ষণ স্থায়ী হইয়া দ্বিতীয় বা উৎসৃজন-অবস্থা উপস্থিত হয়। পায়ামেটার্ ও য়্যারাক্‌নয়িড্ আরও স্ফীত হয়, এবং উৎসৃষ্ট ফাইব্রিনাস্ লিম্ফ্, লিউকোসাইট্ সকল বা পুয়ে আবৃত থাকে। মাজ্জেয় রস অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ হয়, উহাতে শল্কবৎ লিম্ফ্ ও অন্যান্য উৎসৃষ্ট পদার্থ বর্ত্তমান থাকে; কোন কোন স্থলে উহা প্রধানতঃ পূয়ময়। মজ্জার অন্তিম স্তর ও স্নায়ুমূল সকলও সচরাচর প্রদাহগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। রোগ টিউবার্ক্ল্-জনিত হইলে প্রদাহযুক্ত ঝিল্লির গাত্রে, বিশেষতঃ য়্যারাক্‌নয়িডের গাত্রে, সচরাচর বহুসংখ্যক মিলিয়ারি নোডিউল্ দৃষ্ট হয়। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে এই দ্বিতীয় অবস্থাতে রোগীর মৃত্যু হয়। এই অবস্থায় রোগ সাংঘাতিক না হইলে তৃতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়; উৎসৃষ্ট পদার্থ

শোষিত হয়, প্রদাহ-জনিত পদার্থ স্বাভাবিক বিধানে পরিবর্ত্তিত হয়, এবং প্রদাহগ্রস্ত অংশ সকলের সন্নিহিত গাত্র পরস্পরে সংলগ্ন হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদাহনাশক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দমনার্থ পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী প্রয়োগ, এবং আর্গট্ ও বেলাডোনা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী। বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থে মর্ফিয়া; ক্লোর‍্যাল্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বিধেয়। রোগীর সেবা শুশ্রূষা ও পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি আবশ্যক।

তরুণ লক্ষণ সকল উপশমিত হইলে, ও রোগ পুরাতন অবস্থা ধারণ করিলে পৃষ্ঠবংশোপরি ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার বা আইয়োডিন্ প্রয়োগ দ্বারা মৃদু প্রত্যুগ্রতা সাধন করিবে; এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় শয্যা-ক্ষত আদি উপসর্গের এবং পক্ষাঘাতের যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বন করিবে (মাইয়েলাইটিসের চিকিৎসা দেখ)।

পুরাতন লেপ্টোমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

কোন কোন স্থলে পায়া ও অ্যারাক্‌নয়িডের প্রদাহ প্রথম হইতে পুরাতন স্বভাব ধারণ করে। কিন্তু অপরাপর স্থলে ইহা তরুণ রোগের ফল স্বরূপ প্রকাশ পায়।

কারণ।—যে সকল কারণে তরুণ রোগ উৎপন্ন হয়, সেই সকল কারণে পুরাতন রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। শীতলতা ও আর্দ্রতা, আভিঘাতিক কারণ, উপদংশ, মজ্জার বহিঃস্থিত অর্ব্বুদ ও মজ্জার আভ্যন্তরীয় পীড়ার বাহ্যাভিমুখে বিস্তার বশতঃ সচরাচর এই অবস্থা উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ।—রোগ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, ও জ্বর সহবর্ত্তী হয় না; কিন্তু তরুণ পীড়া পুরাতনে পরিণত হইলে এই লক্ষণের বৈলক্ষণ্য ঘটে। ঝিল্লির আক্রান্ত অংশ দিয়া যে সকল পশ্চাৎ স্নায়ুমূল গমন করে, তাহারা যে স্থানে বিতরিত হয়, তথায় স্পর্শবোধাধিক্য ও ভেদন-বেদনা, এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকে। তরুণ রোগাপেক্ষা ইহাতে পেশীয় আক্ষেপ ও দৃঢ়তা কম লক্ষিত হয়; ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল পৈশিক ক্ষীণতা, ও পরিশেষে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, সচরাচর প্রথম হইতে প্রকাশ পায়। আক্রান্ত অংশের স্নায়ু সকল দ্বারা যে স্থান পরিশোষিত হয় তৎসীমাবদ্ধ স্থানে পক্ষাঘাত, পৈশিক আক্ষেপ, ও স্পর্শ-শক্তির বিকার আবদ্ধ থাকে। নিপীড়িত, শীর্ণতাগ্রস্ত সম্মুখ মাজ্জেয় স্নায়ুমূল দ্বারা যে সকল পেশী পরিপোষিত হয়, তাহারা শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে পারে, উহাদের প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়। মজ্জার নিম্ন অংশ হইতে উৎপন্ন স্নায়ু সকল আক্রান্ত না হইলে মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য ঘটে না।

নৈদানিক অবস্থা।—ঝিল্লির রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত ও উহাদের প্রাচীর স্থূলতাপ্রাপ্ত লক্ষিত হয়। মাজ্জেয় রস সচরাচর অস্বচ্ছ হয় ও পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। শবচ্ছেদ ঝিল্লি অস্বচ্ছ ও স্থূল, এবং প্রদাহগ্রস্ত অংশ সকলের সম্মুখীন গাত্রদ্বয় পরস্পরে সংলগ্ন; পায়ামেটার স্থূলীভূত ও মজ্জার সহিত দৃঢ় সংলগ্ন, সংযোজক তন্তুর যে স্তর বা ব্যবধান মজ্জামধ্যে গমন করে তাহা স্থূলীভূত; এবং অনেক স্থলে কশেরুকা-মজ্জার পেরিফেরাল্ মাইয়েলাইটিস্ বা পেরিফেরাল্ স্ক্লেরোসিস্ প্রতিপন্ন হয়; অপর কোন কোন স্থলে মজ্জার অধিকতর ব্যাপ্ত আময়িক অবস্থা দৃষ্ট হয়। স্থূলীভূত ঝিল্লি দ্বারা স্নায়ুমূল সকল সঙ্কাপিত হইতে পারে, এবং কোন কোন স্থলে ইহারা স্পষ্টতঃ কোমলীভূত ও শীর্ণতা-প্রাপ্ত হয়।

ভাবিফল।—এ রোগের ভাবিফল অনিশ্চিত। অধিকাংশ স্থলে আরোগ্য দুঃসাধ্য।

চিকিৎসা।—পুষ্টিকর পথ্য, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, তড়িৎ প্রয়োগ ইহার প্রধান

চিকিৎসা। রোগ ঔপদংশিক হইলে প্রথম হইতেই আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ব্যবস্থেয়।

পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ স্পাইনেলিস্।

যে প্রদাহ ডিউরামেটারে আরম্ভ হয় ও প্রধানতঃ ডিউরামেটারে আবদ্ধ থাকে, তাহা স্বল্প স্থান ব্যাপী, এবং সাধারণতঃ পুরাতন ক্রমাবলম্বী। কোন কোন স্থলে অস্থি-অভিমুখ ঝিল্লির গাত্র, এবং কশেরুকা-প্রণালীর অস্থি ও ডিউরা মধ্যবর্ত্তী সংযোজক তন্তুজাল প্রধানতঃ রোগাক্রান্ত হয়। অপর কোন কোন স্থলে ঝিল্লির আভ্যন্তর গাত্র প্রদাহগ্রস্ত হয়। এবং ঝিল্লির এই বাহ্য ও আভ্যন্তর গাত্রের প্রদাহ-ভেদে পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ এক্স্টার্ণা ও পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ ইন্টার্ণা আখ্যা দেওয়া যায়।

পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ এক্সটার্ণা।—কশেরুকাস্থির পীড়া, কিংবা স্ফোটক বা শয্যাক্ষত আদির উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। প্রাদাহিক ক্রিয়া সাধারণতঃ পুরাতন প্রকার হয়; প্রদাহ ডিউরার আভ্যন্তর গাত্র আক্রমণ করে, এবং কখন কখন পায়া ও য়্যার‍্যাক্নয়িড্ প্রদাহাক্রান্ত হয়। এ রোগে উৎসৃজন (এক্জুডেশন্) অত্যন্ত অধিক হয়; ডিউরার আক্রান্ত অংশ সাতিশয় স্ফীত হয়; মজ্জা এবং যে সকল স্নায়ুমূল আক্রান্ত ডিউরা ভেদ করিয়া গমন করে তাহারা উৎসৃষ্ট পদার্থ দ্বারা সঞ্চাপিত হয়। পৃষ্ঠদেশে সীমাবদ্ধ স্থানে বেদনা, এবং সম্মুখ ও পশ্চাৎ স্নায়ুমূল সকলে সঞ্চাপ ও নিপীড়ন জনিত বিবিধ লক্ষণ, যথা,—দেহের সীমাবদ্ধ স্থানে প্রতিফলিত ক্রিয়ার (রিফ্লেক্সেস্) অভাব, স্পর্শবোধাধিক্য, পৈশিক আক্ষেপ, স্পর্শ-শক্তির লোপ, পক্ষাঘাত ও পেশীর শীর্ণতা—প্রকাশ পায়। মজ্জা ক্রমশঃ সঞ্চাপিত হওয়ায় রোগাক্রান্ত স্থানের নিম্নস্থ অঙ্গের সঞ্চালন ও চৈতন্যের লোপ হয়, এবং রোগোৎপাদক আদ্য বিকারের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ তিনটি উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন;—রোগোৎপাদক আদ্য পীড়ার প্রতিকার করণ; প্রাদাহিক পদার্থ শোষণে সহায়তা ও মজ্জার সঞ্চাপ উপশমিত করণ; এবং মজ্জার সঞ্চাপ-জনিত পুরাতন মাইয়েলাইটিসের শমতা করণ। প্রথম ও তৃতীয় উদ্দেশ্য সম্বন্ধে বর্ণন অপ্রয়োজন, কারণ এতদ্বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ ব্লিষ্টার, আইয়োডিন্, বা প্রকৃত কটারি দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিবে; আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিবে, এবং কশেরুকার উপর রোগস্থানে ক্ষীণ অবিরাম তড়িৎপ্রবাহ ব্যবস্থা দিবে।

পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ ইন্টার্ণা হেমরেজিকা।—এ রোগ সতত মস্তিষ্কের ডিউরার এতদনুরূপ অবস্থার সহবর্ত্তী হয়। রোগ সাংঘাতিক হইলে শবচ্ছেদে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির আভ্যন্তর গাত্র কোমল উৎসৃষ্ট পদার্থের স্থূল স্তর দ্বারা আবৃত, এই স্তরের কতকাংশ শারীর বিধানে পরিণত, ও উহাতে পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট বহুসংখ্যক রক্তপ্রণালী দৃষ্ট হয়; উৎসৃষ্ট পদার্থ ডিউরার স্বল্প স্থানে আবদ্ধ বা ব্যাপ্ত স্থানে বিস্তৃত থাকিতে পারে, এবং উহা সচরাচর কলঙ্কবৎ রক্তবর্ণ বা পাটল বর্ণ; মধ্যে মধ্যে সদ্যঃনিঃসৃত রক্ত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অতিরিক্ত সুরাপান ও আঘাত বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

সচরাচর মাস্তিষ্ক্য ডিউরার হীমেটোমার লক্ষণ সকল এতৎসহবর্ত্তী হইয়া থাকে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা, পৃষ্ঠবংশে টান ও দৃঢ়তা বোধ, সঞ্চালনের ও চেতনার উগ্রতার সামান্য লক্ষণ, এবং সঞ্চালন ও স্পর্শ-শক্তির বিকার আদি পুরাতন অনির্দ্দিষ্ট মেনিঞ্জাইটিসের মাজ্জেয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রাদাহিক উৎসৃষ্ট পদার্থ মধ্যস্থ পাতলা প্রাচীরবিশিষ্ট রক্তপ্রণালী ছিন্ন হইয়া সহসা রক্তস্রাব উৎপাদন করিতে পারে, ও তাহা হইলে মেনিঞ্জিয়্যাল্ রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ ইন্‌টার্ণা হাইপারট্রফিকা।—ইহাতে ডিউরার আভ্যন্তর গাত্র পুরাতন প্রদাহগ্রস্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়; ইহাতে স্থূলতা অত্যন্ত অধিক হয়, এবং শুষ্ক ক্ষত জনিত (সিক্যাট্রিশ্যাল্) সৌত্রিক তন্তু নির্ম্মিত হয়। এই আময়িক প্রক্রিয়া ঝিল্লির গ্রীবাদেশীয় প্রদেশ আক্রমণ করে, ও সচরাচর মজ্জা পরিবেষ্টনে বিস্তৃত হয়; পায়া ও য়্যারাক্‌নয়িড্ আক্রান্ত হয়; মজ্জা হইতে উৎপন্ন স্নায়ুমূল সকল সঞ্চাপ বশতঃ প্রথমে উগ্রতা-গ্রস্ত, পরেঃধ্বংস প্রাপ্ত হয়; এবং রোগ-স্থানে মজ্জা ক্রমশঃ নিপীড়িত হয়।

শার্কো এই পীড়াকে দুই অবস্থায় বিভক্ত করেন,—১, উগ্রতার অবস্থা, ইহা দুই তিন মাস কাল স্থায়ী হয়; ২, পক্ষাঘাত ও বিশীর্ণন অবস্থা। প্রথম অবস্থায়, যে সকল পশ্চাৎ ও সম্মুখ স্নায়ুমূল ঝিল্লির আক্রান্ত অংশ মধ্য দিয়া গমন করে তাহাদের উগ্রতা-বশতঃ লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়;—ঘাড়ে, স্কন্ধে, বাহুতে বা বক্ষের উর্দ্ধাংশে, অর্থাৎ আক্রান্ত স্নায়ুমূল দেহের যে সকল অংশে চৈতন্য বিধান করে তথায় সাতিশয় ভেদন-বেদনা, স্পর্শবোধাধিক্য; উগ্রতাগ্রস্ত সম্মুখ স্নায়ুমূল সকল দ্বারা যে সমুদয় পেশী পরিপোষিত হয় তাহাদের আক্ষেপ ও স্পন্দন উপস্থিত হয়; এ কারণ গ্রীবাদেশের, পৃষ্ঠবংশের উর্দ্ধাংশের বা উর্দ্ধশাখার পেশী সকলের দৃঢ়তা লক্ষিত হয়; সঙ্গে সঙ্গে সঞ্চালন ও চৈতন্যের সামান্য বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন চর্ম্মের পোষণ-বৈলক্ষণ্য ঘটে ও হার্পিস্ আদির গুটিকা নির্গত হয়।

এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হয়। ইহাতে স্পর্শ-শক্তির লোপ, পক্ষাঘাত, এবং যে যে স্থানে সঞ্চাপগ্রস্ত স্নায়ুমূল বিতরিত হয় তথাকার পোষণাভাব ও শীর্ণতা উপস্থিত হয়; আক্রান্ত পেশীর ফেরাডিক্ তড়িৎজনিত উত্তেজনশীলতার ক্রমশঃ লোপ হয়, এবং বিশেষ প্রকার পৈশিক আকুঞ্চন ও বিকৃতি উৎপন্ন হয়। মজ্জার সার্ভাইক্যাল্ বিবৃদ্ধির নিম্নাংশ হইতে উত্থিত স্নায়ুমূল সকল আক্রান্ত হইলে আল্‌নার্ ও মিডিয়ান্ স্নায়ুদ্বয় প্রধানতঃ বিকারগ্রস্ত হয়, এবং কর আকৃষ্ট, অঙ্গুলি সকল বক্রীভূত ও শীর্ণতাপ্রাপ্ত হইয়া বিকৃতাকার ধারণ করে। যদি ঝিল্লির বিকার আরও উর্দ্ধে স্থিত হয় তাহা হইলে যে সকল পেশী মাস্কিউলো-স্পাইর‍্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পরিপোষিত হয় প্রধানতঃ তাহারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়।

মজ্জার সঞ্চাপিত স্থানে ট্রান্স্‌ভার্স্ মাইয়েলাইটিস্, এবং তন্নিম্নে গৌণ নিম্নগামী অপকর্ষ (সেকেণ্ডারি ডিসেণ্ডিঙ্গ্ ডিজেনেরেশন্) ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়, এবং স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া, স্পর্শশক্তির বিকার আদি ট্র্যান্স্‌ভার্স্ মাইয়েলাইটিসের বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এ রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে মূত্রাশয়-প্রদাহ, শয্যা-ক্ষত আদি উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। অপর কোন কোন স্থলে বিকার-প্রক্রিয়া স্থগিত হয়, নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হ্রাস হয়, কিন্তু উর্দ্ধশাখার পক্ষাঘাত রহিয়া যায়।

চিকিৎসার নিমিত্ত রোগ-স্থানের উপর প্রত্যুগ্রতা সাধন, এবং আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করা যায়।

মাইয়েলাইটিস্।

নির্ব্বাচন।—কশেরুকা-মজ্জের পদার্থের প্রদাহকে মাইয়েলাইটিস্ বলে। ইহা দুই প্রকার;—তরুণ, এবং পুরাতন।

তরুণ কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ (য়্যাকিউট্ মাইয়েলাইটিস্)।—প্রদাহের প্রথমাবস্থায় রক্ত-সংগ্রহ ও রক্ত-সঞ্চালনের অবরোধ লক্ষিত হয়। প্রদাহগ্রস্ত অংশ কর্ত্তন করিলে উহা রক্ত-বর্ণ ও রক্তাধিক্যযুক্ত দেখা যায়। উহা সুস্থ অংশ অপেক্ষা স্ফীত, ও স্বাভাবিক অপেক্ষা কোমল হয়। পরে দ্বিতীয় অবস্থায় উর্দ্ধজন ও কোমলীভূতি দৃষ্ট হয়; আরক্তিমতা রক্তাধিক্য প্রায়

বা সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হয়, এবং কোমলীভূতি স্পষ্টতর লক্ষিত হয়। অনন্তর তৃতীয়াবস্থায় শোষণ ও সিক্যাট্রিক্স্ নির্ম্মাণ দ্বারা ক্রমশঃ কোমলীভূত পদার্থ নিরাকৃত হয়; রোগাক্রান্ত অংশ কুঞ্চিত ও স্ক্লেরোসিসগ্রস্ত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে মজ্জার প্রদাহের বিস্তারের ন্যূনাধিক্য অনুসারে বিভিন্ন প্রকারের মাইয়েলাইটিস্ বর্ণিত হইয়াছে; যথা,—

১। তরুণ ব্যাপক (জেনের‍্যাল্) কশেরুকা-মাজ্জেয় প্রদাহ; ইহাতে প্রদাহ কশেরুকা-মজ্জার ব্যাপ্ত স্থান আক্রমণ করে।

২। তরুণ মাধ্য (সেণ্ট্র্যাল্) কশেরুকা-মাজ্জেয় প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার মাধ্য ধূসর পদার্থ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়।

৩। তরুণ অনুপ্রস্থ (ট্র্যান্স্ভার্স্) কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার অনুপ্রস্থে, কিন্তু অনুলম্বে স্বল্প মাত্র স্থানে, প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

৪। তরুণ এক:পার্শ্ব কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার কোন এক বা ভিন্ন ভিন্ন স্থানের একার্দ্ধ মাত্র আক্রান্ত হয়।

৫। তরুণ বিক্ষিপ্ত (ডিস্সেমিনেটেড্) কশেরুকা মাজ্জেয় প্রদাহ; ইহাতে মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ ঔপদংশিক কারণোদ্ভূত।

৬। তরুণ বাল্বার্ কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ; ইহাতে মেডুলা অব্লঙ্গেটা আক্রান্ত হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রদাহের স্থান ও বিস্তার অনুসারে শ্রেণী-বিভাগ ভিন্ন পীড়ার কারণতত্ত্ব সম্বন্ধীয় শ্রেণীবিভাগ করা হইয়া থাকে; যথা,—তরুণ আভিঘাতিক মজ্জা-প্রদাহ, তরুণ ঔপদংশিক মজ্জা-প্রদাহ, তরুণ স্বতঃ-জাত (ইডিয়োপ্যাথিক্) মজ্জা-প্রদাহ, ইত্যাদি।

অধিকাংশ স্থলে এ রোগের কারণ নির্দ্দেশ দুরূহ। যে কোন কারণে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, বিশেষতঃ কশেরুকা-মজ্জার ক্ষীণতা উপস্থিত হয়, যথা,—অত্যধিক রতি-সম্ভোগ, অধিক পৈশিক শ্রম আদি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ; শীতলতা ও আর্দ্রতা; পৃষ্ঠদেশে আঘাত; সন্নিহিত বিধান হইতে বা মূত্রযন্ত্র আদি দূরবর্ত্তী বিধান হইতে প্রদাহের বিস্তার; ডিফ্থিরিয়া, ইচ্ছাবসন্ত আদি তরুণ প্রাদাহিক পীড়া; উপদংশ; অস্থি-পীড়া, অর্ব্বুদ আদি জনিত মজ্জার সঞ্চাপ প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক কারণ।

প্রদাহের ন্যূনাধিক্য অনুসারে এবং প্রদাহের স্থান ও ব্যাপ্তি-ভেদে এ রোগে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহার লক্ষণ সকল হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা প্রথমে রোগাক্রান্ত স্থানে উগ্রতা, পরে উহার ধ্বংস উৎপাদিত হয়; এই উগ্রতাবস্থা স্বল্পস্থায়ী, সুতরাং ধ্বংসাবস্থা সত্বর উৎপন্ন হয়; তরুণ অবস্থা গত হইলে সচরাচর অনতিবিলম্বে পুরাতন অবস্থা প্রকাশ পায়, এবং যে স্থলে প্রাদাহিক ক্রিয়া দ্বারা পিরা-মিড্যাল্ট্রাক্টের অবিচ্ছিন্নতা নষ্ট হয়, তাহাতে রোগাক্রান্ত স্থানের নিম্নাংশে পিরামিড্যাল্ ট্রাক্টের গৌণ নিম্নগামী অপকর্ষ সমাহিত হয়। ফলতঃ এই প্রক্রিয়াকে চারি ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়;—১, পূর্ব্বাবস্থা; ২, উগ্রতার অবস্থা; ৩, ধ্বংস অবস্থা; এবং ৪, সিক্যাট্রিজেশন্ ও গৌণ ডিজেনেরেশন্ অবস্থা।

কোন কোন স্থলে এতৎসঙ্গে মাজ্জেয় ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয় ও তাহা হইলে মাইয়েলাটিসের লক্ষণ সকলের সহিত মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ।—মাইয়েলাইটিস্ রোগে কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠদেশে বা শাখাদ্বয়ে সামান্য বেদনা, সুড়্সুড়ি বা অসাড়তা বোধ এবং মৃদু জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ আদি দ্বারা রোগের পূর্ব্ব-লক্ষণ প্রকাশ পায়। অপর কোন কোন স্থলে শীতবোধ, পরে সত্বর গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া

রোগাক্রমণ করে। অন্যান্য স্থলে আবার কোনই পূর্ব্ব-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, প্রথম হইতেই মাজ্জের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; কখন কখন মাজ্জের লক্ষণ সকল (যথা,—পক্ষাঘাত, স্পর্শশক্তির লোপ, ইত্যাদি) এত ত্বরিত উপস্থিত হইয়া থাকে যে, ইণ্ট্রা-মেডুল্লারি হেমরেজ্ বলিয়া ভ্রম হয়।

রোগের উগ্রতাবস্থায় সঞ্চালনের এবং স্পর্শানুভব-শক্তির বৈলক্ষণ্য ঘটে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অঙ্গ-সঞ্চালনে এই বেদনা বৃদ্ধি পায় না; পেশী-শূলের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। প্রদাহাক্রান্ত মজ্জাংশে যে সকল চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহারা চর্ম্মের যে অংশে বিতরিত হয় সেই স্থানের কখন কখন স্পর্শবোধাধিক্য এবং বেদনা বর্ত্তমান থাকে। মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ (পোষ্টেরো-এক্স্‌টার্ণ্যাল্ কলম্) প্রদাহগ্রস্ত হইলে কখন কখন উগ্রতাযুক্ত চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুমূল-সূত্র সকল যথায় বিতরিত হয় তথায় ভেদন-বেদনা লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলে দেহ পরিবেষ্টনে দৃঢ় রজ্জু-বন্ধন-অনুভূতি প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে। এই সকল উগ্রতার লক্ষণ সমূহের সঙ্গে সঙ্গে অসাড়তা, ঝিন্‌ঝিনি, স্পর্শশক্তি ও বেদনানুভবকতার লোপ আদি চৈতন্যের হ্রাস-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। উগ্রতা-জনিত লক্ষণ সকল কয়েক ঘণ্টা পরেই উপশমিত হয়, এবং চৈতন্য-হ্রাসের লক্ষণ সকল প্রবল হয়। এই উগ্রতাবস্থায় পৈশিক কম্প ও স্পন্দন এবং কোন কোন স্থলে আক্ষেপ ও খেঁচুনি আদি সঞ্চালন-বিধান সম্বন্ধীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং প্রথম হইতেই সঞ্চালন-শক্তির হ্রাস-জনিত লক্ষণ সকল এতৎসহবর্ত্তী হইতে পারে। মজ্জার রোগগ্রস্ত স্থানের সমতল হইতে ও নিম্ন হইতে যে সকল সঞ্চালক স্নায়ু নির্গত হয়, তাহারা যে সকল পেশীতে বিতরিত হয় সেই সকল পেশী কম্প, আক্ষেপাদি গ্রস্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যে স্থলে কটিদেশীয় মজ্জা রোগাক্রান্ত হয় সে স্থলে, মূত্রাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল (যথা,—ঘন ঘন মূত্রত্যাগ, মূত্র-প্রক্ষেপক পেশীর আক্ষেপ, বা মূত্র নির্গত করণ শক্তির লোপ) দ্বারা রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। পূর্ব্ববর্ণিত উগ্রতাবস্থা সাধারণতঃ কয়েক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হয়, পরে পরবর্ত্তী অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ধ্বংস অবস্থা।—এই অবস্থায় বিকারগ্রস্ত অংশ ধ্বংস-প্রাপ্তি-জনিত ও ক্রিয়া-বিকার-জনিত লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়; পক্ষাঘাত সত্বর বৃদ্ধি পায়, পরে সত্বরই সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; চৈতন্যানুভব-শক্তির উগ্রতা-জনিত লক্ষণ সকল উপশমিত হইয়া বেদনানুভব-শক্তির ও স্পর্শশক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয় কোন কোন স্থলে ইহাদের আংশিক হ্রাস হয় এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়;—স্পর্শ করিলে রোগী স্পৃষ্ট স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে না; চৈতন্য-পরিচালন প্রতিরুদ্ধ হয়; বেদনানুভব শক্তির হ্রাস হয়; এবং এক প্রকার বিশেষ অবস্থা উৎপন্ন হয়, উহাতে বিকারগ্রস্ত অঙ্গের চর্ম্ম স্পর্শ করিলে ব্যাপ্ত কম্পনানুভব, ও সমগ্র শাখায় বেদনা উৎপাদন করে। অধিকাংশ স্থলে মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়; কোষ্ঠকাঠিন্য ও অবরোধক পেশী সকলের (স্ফিঙ্ক্‌টার্) পক্ষাঘাত লক্ষিত হয়। সেক্রাম্, ট্রোক্যাণ্টর্ ও গুল্‌ফের উপর তরুণ শয্যা-ক্ষত, কখন কখন প্রথম সপ্তাহের শেষ ভাগেই, প্রকাশ পায়; মজ্জার এক পার্শ্ব পীড়াক্রান্ত হইলে তদ্‌বিপরীত দিকে তরুণ শয্যা-ক্ষত উৎপন্ন হয়।

এ রোগে ভিন্ন ভিন্ন স্থলে জ্বরীয় বিকারের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়; কোন কোন স্থলে দৈহিক উত্তাপ সত্বর বৃদ্ধি পাইয়া ১০৩ বা ১০৪ তাপাংশ ফার্ণহীট্ হয়; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী; শিরঃপীড়া, ক্ষুধার লোপ, পিপাসা আদি প্রবল জ্বরীয় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। অপরাপর স্থলে সামান্য মাত্র জ্বর হয়, বা দৈহিক উত্তাপ আদৌ বৃদ্ধি পায় না, ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবল হয় না; আবার, কাহার কাহারে জ্বর স্থায়ী হয়, কাহার জ্বর সত্বর উপশমিত হয়। তরুণ শয্যা-ক্ষত, এবং তরুণ সিষ্টাইটিস্ ও পাইয়েলো-নিফ্রাইটিস্ উৎপন্ন হইলে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, হেক্‌টিক্ লক্ষণ সকল বা পায়ীমিয়া প্রকাশ পাইতে পারে।

মাজ্জেয় বিকারের স্থান ও ব্যাপ্তি ভেদে পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি ও আক্রান্ত পেশী সকলের অবস্থা নির্ভর করে। যথা,—মজ্জার কোন স্থানের সমগ্র অনুপ্রস্থ অংশ রোগগ্রস্ত হইলে, তৎস্থান ও তন্নিম্ন অংশ হইতে উত্থিত সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু সকল যে যে স্থানে বিতরিত হয় সেই সকল স্থানের পক্ষাঘাত হয়। সম্মুখ-শৃঙ্গের (য়্যান্টিরিয়র্ কর্ণিউ) ধূসর পদার্থ প্রদাহগ্রস্ত হইলে, মজ্জার আক্রান্ত অংশ হইতে উৎপন্ন সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু সকল যে সমুদয় পেশীতে বিতরিত হয় তাহাদের সত্বর শীর্ণতা উপস্থিত হয়, এবং অপকর্ষ-প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাক্‌শন্ অব্ ডিজেনেরেশন্) প্রকাশ পায় না, অর্থাৎ পেশী সকল তড়িৎ দ্বারা উত্তেজনাধিক্য প্রাপ্ত হয় না, ইত্যাদি। গ্রীবা (সার্ভাইক্যাল্) প্রদেশের মজ্জা আক্রান্ত হইলে উর্দ্ধ নিম্ন উভয় শাখার পক্ষাঘাত, লিঙ্গোচ্ছ্বাস, ও জ্বরাতিশয্য বর্ত্তমান থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার ঘটে এবং কোন কোন স্থলে নাড়ী সাতিশয় দ্রুতগামী, অপর স্থলে অব্যবস্থিত হয়; অথবা হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে বেদনা-অনুভূতি বর্ত্তমান থাকে।

উর্দ্ধ পৃষ্ঠবংশীয় (ডর্স্যাল্) এবং গ্রীবাদেশীয় মজ্জা আক্রান্ত হইলে বিষম শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইতে পারে; ইত্যাদি, ইত্যাদি।

অনেক স্থলে এ রোগে তরুণাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলের পক্ষাঘাত, মূত্রাশয়-প্রদাহ ও মূত্রপিণ্ডের বিবিধ উপসর্গ, তরুণ পচনশীল প্রদাহ (শয্যা-ক্ষত, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ বা অন্যান্য শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়া বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে রোগ তরুণ অবস্থা অতিক্রম করিয়া পুরাতন আকার ধারণ করে, এবং সিক্যাট্রিজেশন্ ও গৌণ অপকর্ষ অবস্থা উপস্থিত হয়।

এই অবস্থায় অনেক স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলের উপশম হয়, স্বাস্থ্য ক্রমশঃ পুনঃ সংস্থাপিত হয়, পুরাতন অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রহিয়া যায়, সঞ্চালন-শক্তি ধীরে ধীরে যথেষ্ট পরিমাণে পুনরায় প্রত্যাবর্ত্তন করে, এবং চৈতন্য-উৎপাদক-শক্তির বিকার প্রায় সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়; পরিশেষে যষ্টি-সাহায্যে রোগী বেড়াইয়া বেড়াইতে পারে। ক্বচিৎ রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। সিক্যাট্রি-জেশন্ ও গৌণ নিম্নগামী অপকর্ষ-প্রক্রিয়া যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, মজ্জার রোগগ্রস্ত অংশের সমতল-নিম্নস্থ অবসন্ন পেশী সকল তত দৃঢ় হয়, উহাদের প্রতিফলিত ক্রিয়া, বিশেষতঃ গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে ও অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত স্প্যাষ্টিক্ রূপ ধারণ করে। ফলতঃ এই অবস্থা তরুণ ও পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ বশতঃ সচরাচর উৎপন্ন হয়।

অপর কোন কোন স্থলে রোগীর কোন উন্নতিই লক্ষিত হয় না। কিছুকাল পর্য্যন্ত একই অবস্থার পর বিস্তীর্ণ শয্যা-ক্ষত, সিষ্টাইটিস্, মূত্রপিণ্ড বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় যন্ত্রের উপসর্গ বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এ রোগের চিকিৎসার্থ সাধারণ নিয়ম অবলম্বনীয়; প্রথমাবস্থায় প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দমনার্থ পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী প্রয়োগ, এবং আর্গট্ ও বেলাডোনা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। কোন কোন স্থলে এই চিকিৎসায় আশানুরূপ ফল উৎপাদিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই চিকিৎসায় কোনরূপ উপকার দর্শে না, এবং রোগী যাহাতে রোগের তরুণাবস্থা অতিক্রম করিতে পারে তৎচেষ্টা এবং শয্যা-ক্ষত ও মূত্রাশয় সম্বন্ধীয় উপসর্গ নিবারণ বা শমতা করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা প্রয়োজন। মূত্রাশয়ের স্তম্ভ বশতঃ প্রস্রাব-নির্গমন অবরুদ্ধ হইলে নিয়মিত সময়ান্তর ক্যাথিটার্ দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করিয়া দিবে; অন্যান্য লক্ষণের যথানিয়মে চিকিৎসা করিবে। রোগীকে শীতল, উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত গৃহে স্থাপন করিবে, এবং লঘু পুষ্টিকর পথ্য বিধান করিবে। তরুণাবস্থা গত হইলে পর তড়িৎ প্রয়োগ ও আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয়, এবং পুরাতন মাইয়েলাইটিসের সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগ ঔপদংশিক হইলে প্রথম হইতেই আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি প্রয়োজ্য

পুরাতন মাইয়েলাইটিস্।—এই জ্বরবিহীন মৃদুগতি প্রাদাহিক পীড়ায় ভিন্ন ভিন্ন স্থলে কশেরুকা-মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থান আক্রান্ত হয়; এবং প্রদাহের বিস্তার বিভিন্ন প্রকারে লক্ষিত হয়; এতন্নিবন্ধন বিভিন্ন প্রকারের পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ বর্ণিত হইয়াছে; যথা,—

পুরাতন অনুপ্রস্থ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে সচরাচর কটি ও পৃষ্ঠদেশীয় মজ্জার অংশ অনুপ্রস্থ দিকে আক্রান্ত হয়।

পুরাতন ডিস্‌সেমিনেটেড্ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিকার-প্রক্রিয়া বিক্ষিপ্তরূপে বর্ত্তমান থাকে। ইহা সাধারণতঃ ঔপদংশিক কারণোদ্ভূত।

পুরাতন পেরিফেরাল্ বা য়্যানিউলার মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে প্রধানতঃ মজ্জার বাহ্য প্রদেশ প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, ও ইহা সচরাচর মেনিঞ্জাইটিস্ বা মজ্জার সঙ্কাপের পর গৌণ বিকার রূপে প্রকাশ পায়।

পুরাতন ফোক্যাল্ মাইয়েলাইটিস্,—ইহাতে মজ্জার অনুপ্রস্থ খণ্ডের কতকাংশ মাত্র প্রদাহগ্রস্ত হয়।

পুরাতন জেনেরাল্ মাইয়েলাইটিস্,—সম্ভবতঃ পুরাতন ঊর্দ্ধগামী (য়্যাসেণ্ডিঙ্গ্) পক্ষাঘাত রোগে কোন কোন স্থলে মজ্জার এতদনুরূপ বিকার লক্ষিত হয়।

মজ্জার পীড়াগ্রস্ত অংশ সাধারণতঃ স্বাভাবিক অপেক্ষা দৃঢ়তর হয়, এবং রোগ পরিবর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে স্নায়ু-পদার্থ সকল সংযোজক তন্তুতে পরিবার্ত্তিত হইয়া থাকে।

উপদংশ ও অন্যান্য যে কারণে তরুণ মাজ্জেয় প্রদাহ উৎপন্ন হয় তৎসমুদয় পুরাতন প্রদাহ উৎপাদনের কারণ।

পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ পীড়া ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়। অসাড়তা, ঝিন্‌ঝিনি-বোধ, ক্বচিৎ স্পর্শবোধাধিক্য, বা বিশেষ প্রকার বেদনা প্রাথমিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে নিম্নশাখার ক্ষীণতা, প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট বা দুর্দ্দম কোষ্ঠকাঠিন্য রোগারম্ভে লক্ষিত হয়।

পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত পুরাতন মাইয়েলাইটিস্ রোগের লক্ষণ সকল মজ্জাস্থ বিকারের স্থান ও বিস্তার ভেদে বিভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রধানতঃ প্রকাশ পায়;—ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল পৈশিক দৌর্ব্বল্য, পরিশেষে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত; ক্রমশঃ স্থানিক চৈতন্যের লোপ; কোষ্ঠকাঠিন্য; প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট; এবং কোন কোন স্থলে অবরোধক পেশী সকলের পক্ষাঘাত। এ রোগে যে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় তাহা সাধারণতঃ অধোর্দ্ধাঙ্গ আক্রমণ করে। পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকলের পুষ্টি ও প্রতিফলিত ক্রিয়ার অবস্থা সম্বন্ধে, ফলতঃ সমুদয় লক্ষণের স্বভাব সম্বন্ধে, উহারা বিকারের স্থান ও বিস্তারের উপর নির্ভর করে। সাধারণতঃ স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না এবং অন্যান্য যন্ত্র ও শারীর-বিধান সুস্থাবস্থায় থাকে। ক্রমশঃ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, চর্ম্ম পচা-ক্ষত-গ্রস্ত, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, মূত্রপিণ্ড সম্বন্ধীয় উপসর্গ, অথবা ফুসফুস্-প্রদাহ ও যক্ষ্মাদি উৎপাদিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

যে সকল স্থলে মজ্জার নিপীড়ন বশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হয় বা যে সকল স্থলে মাজ্জেয় ঝিল্লি প্রদাহগ্রস্ত হয় তত্তৎস্থলে মজ্জা-বহিঃস্থ (একষ্ট্রামেডুল্যারি) পীড়ার লক্ষণ সকল উৎপাদিত হয়।

এ রোগে দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু হয়; কোন কোন স্থলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ক্বচিৎ বিকার প্রক্রিয়া দমিত হয়, ও সঞ্চালন-পক্ষাঘাত, কতক পরিমাণে উপশমিত হয়। রোগ ঔপদংশিক হইলে যথাবিহিত চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

এ রোগে চিকিৎসার্থ সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রোগ ঔপদংশিক হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও পারদ ব্যবস্থেয়; স্প্যাষ্টিক্ লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে আর্গট্ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ উপযোগী। অধোর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত সহযোগে পৈশিক শিথিলতা বর্ত্তমান থাকিলে

আর্সেনিক্, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ও ফস্ফরাস্ ব্যবস্থেয়। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠবংশোপরি প্রত্যুগ্রতা সাধন ও প্রকৃত কটারি দ্বারা উপকার আশা করা যায়।

কশেরুকা-মজ্জার কোমলীভূতি (সফ্‌ট্‌নিঙ্গ্ অব্ দি কর্ড্)।

এই মাজ্জেয় পীড়ায় মজ্জা-বিধান কোমলীভূত হয়।

লক্ষণ।—মজ্জায় অপকর্ষের স্থান ও বিস্তার-ভেদে বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিশেষ বেদনা ও যন্ত্রণা থাকে না; মজ্জার পশ্চাৎ-স্তম্ভ বিকারগ্রস্ত হইলে স্পর্শ-শক্তির লোপ, সম্মুখ-স্তম্ভের পীড়া হইলে সঞ্চালন-শক্তির পক্ষাঘাত, এবং মজ্জার ধূসর পদার্থ আক্রান্ত হইলে প্রতিফলিত ক্রিয়ার হানি হয়। মূত্রাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার ঘটে। চর্ম্মে পচাক্ষত ও শয্যাক্ষত উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—মস্তিষ্কের কোমলীভূতির চিকিৎসার ন্যায়।

সেকেণ্ডারি ডিজেনেরেশন্ অব্ কর্ড্।

কতকগুলি স্নায়ু-সূত্রের ধূসর অপকৃষ্টতা-জনিত (গ্রে ডিজেনেরেশন্) মজ্জার পীড়া। ইহাতে পেশী সকলের দৃঢ়তা, "টেণ্ডন্ রিফ্লেক্স্" বৃদ্ধি, পেশীয় সঙ্কোচ আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া-জনিত স্নায়বীয় ক্রিয়ার লোপ ও বাহ্য আঘাত বশতঃ ইহার উৎপত্তি।

চিকিৎসা।—কোন প্রকার চিকিৎসাতেই বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

কশেরুকা-মজ্জা-মধ্যে ও উহার চতুর্দ্দিকে রক্তস্রাব।

কশেরুকা-মজ্জা-মধ্যে, বা মজ্জার চতুর্দ্দিকে ঝিল্লিতে রক্তস্রাব হইতে পারে। মাজ্জেয় বিধান মধ্যে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে ইণ্ট্রা-মেড্যুলারি হীমরেজ্ বা স্পাইন্যাল্ য়্যাপোপ্লেক্সি বলে; এবং ঝিল্লিতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে এক্‌ষ্ট্রা-মেড্যুলারি হীমরেজ্ বলে।

ইণ্ট্রা-মেড্যুলারি হীমরেজ্ বা স্পাইন্যাল্ য়্যাপোপ্লেক্সি।

কারণ ও নিদান।—রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের পরিবর্ত্তন, ও তজ্জনিত উহার প্রতিরোধ-শক্তির ক্ষীণতা, এবং রক্ত-সংপাপের বৃদ্ধি, এ রোগের প্রধান কারণ। কোন কোন স্থলে কোন পূর্ব্ব মাজ্জেয় বিকার বর্ত্তমান না থাকিলেও রক্তস্রাব হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা অন্যান্য মাজ্জেয় পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। আঘাত বশতঃ মজ্জা-বিধান-মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে; পৃষ্ঠবংশোপরি আঘাত বা উচ্চ হইতে দাঁড়াইয়া পড়িলে এই অবস্থা উৎপাদিত হইয়া থাকে। উৎসৃষ্ট রক্তের পরিমাণ সচরাচর অল্প, সংযত হইলে বাদামের আকার অপেক্ষা বৃহত্তর হয় না, এবং মজ্জার মাধ্য ধূসর পদার্থে রক্তস্রাব হয়। নির্গত রক্ত দ্বারা স্নায়ু-বিধান ছিন্ন ও নষ্ট হয়, অবিলম্বে আক্রান্ত অংশের ক্রিয়া-রোধ হয়; এবং কিছু কাল জীবিত থাকিলে সংযত রক্তের চতুর্দ্দিকে প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন ও গৌণ অপকর্ষ সাধিত হয়।

লক্ষণ।—কোন কোন স্থলে অতি সত্বর রক্তোৎসৃজন হয় ও রোগী সহসা অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; রোগাক্রমণকালে পৃষ্ঠদেশে সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হইতে পারে. কিন্তু সংজ্ঞা লোপ হয় না। অপর কোন কোন স্থলে রক্ত ক্রমশঃ নির্গত হয়, এবং ক্রমশঃ কয়েক ঘণ্টা পরে পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ প্রকাশ পায়। য়্যাকিউট্ ট্র্যান্স্‌ভার্স্ মাইয়েলাইটিস্ রোগের ন্যায় ইহাতে সঞ্চালন-শক্তি, চৈতন্যানুভব-শক্তি, প্রতিফলিত ক্রিয়া এবং মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র আদি বিকার-গ্রস্ত হয় (মাইয়েলাইটিস্ দেখ)। রক্তস্রাবের স্থান-ভেদে লক্ষণ সকলের বিভিন্নতা হয়।

ভাবিফল।—রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণের উপর এ রোগের ভাবিফল নির্ভর করে। উর্দ্ধ গ্রীবাপ্রদেশীয় মজ্জায় রক্তস্রাব হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পক্ষাঘাত উৎপাদন করিয়া রোগ সত্বর সাংঘাতিক হয়। লাম্বার্ প্রদেশে রক্তস্রাব হইলে অবরোধক পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। যে সকল স্থলে সত্বর বৃহৎ শয্যাক্ষত উপস্থিত হয় সে সকল স্থলে রোগীর জীবনাশা নাই।

চিকিৎসা।—প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব রোধের চেষ্টা আবশ্যক। এতদর্থে রোগীকে সম্মুখাবনত ভাবে রাখিবে; সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে; পৃষ্ঠবংশোপরি বরফ-স্থলী, এবং হাইপোডার্মিকরূপে আর্গটিন্ প্রয়োগ করিবে। অনন্তর তরুণ মাইয়েলাইটিসের চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

একষ্ট্রা-মেডুলারি হীমরেজ্।

ইহাকে স্পাইন্যাল্ মেনিঞ্জিয়্যাল্ হীমরেজ্ বলে।

নিদান।—কোন কোন স্থলে ডিউরা এবং কশেরুকা প্রণালীর অস্থিপ্রাচীর-মধ্যে, অপরাপর স্থলে ডিউরা ও য়্যার্যাক্‌নয়িড্ মধ্যে রক্তস্রাব হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রক্তের পরিমাণ বিভিন্ন; কোন কোন স্থলে এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় যে, সমগ্র মজ্জা বা ডিউরা রক্ত দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়; সাধারণতঃ রক্ত সংযত ও কৃষ্ণবর্ণ, কখন কখন অংশতঃ তরল হইতে দেখা যায়।

কারণ।—পৃষ্ঠবংশোপরি আঘাত বা সাতিশয় বিকম্পন; পেকাইমেনিঞ্জাইটিস্ হীমরেজিকা; কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে ঔদরীয় বা বক্ষঃ-প্রদেশীয় য়্যায়োর্টার ধমন্যর্ব্বুদ বিদারণ; পার্পিউরা, স্কার্ভি আদি যে সকল অবস্থায় রক্তস্রাব-প্রবণতা বর্ত্তমান থাকে; এতদ্ভিন্ন, করোটি-গহ্বর-মধ্যে স্রাবিত রক্ত কশেরুকা-প্রণালী-মধ্যে আসিতে পারে।

লক্ষণ।—রক্তস্রাব দ্রুত হইলে লক্ষণ সকল সহসা উৎপন্ন হয়। কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব ধীরে ধীরে হইয়া থাকে। প্রাথমিক লক্ষণ সকল প্রবল মেনিঞ্জিয়্যাল্ উগ্রতাবস্থার অনুরূপ; পৃষ্ঠদেশে বেদনা, দেহকাণ্ডে ও শাখাদ্বয়ে ভেদন-বেদনা, পেশীয় আক্ষেপ, স্পন্দন, খেঁচুনি ও দৃঢ়তা উপস্থিত হয়। সঞ্চালন ও চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়ার হ্রাস হয়; প্রতিক্রিয়াবস্থায় কতক পরিমাণে জ্বর বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

ভাবিফল।—কশেরুকা-প্রণালীর উর্দ্ধাংশে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রোগীর তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেক স্থলে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপশমিত হয়, ও পরিশেষে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। যদি রক্তস্রাব এত অধিক পরিমাণ হয় যে, তদ্দ্বারা মজ্জা নিপীড়িত হয়, তাহা হইলে মাইয়েলাইটিস্ উৎপাদিত হয়, এবং দৌর্ব্বল্য, শয্যাক্ষত বা সিষ্টাইটিস্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব রোগের চিকিৎসা অবলম্বনীয় (ইন্ট্রামেডুলারি হীমরেজের চিকিৎসা দেখ)। পরে তরুণ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার রক্তস্রাবের প্রভেদ নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদত্ত হইল;—

ইন্ট্রামেডুলারি হীমরেজ্।	একষ্ট্রামেডুলারি হীমরেজ্।
প্রথম হইতেই পৃষ্ঠদেশে বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু সত্বর উহার উপশম হয়; শাখা সকলে ভেদন-বেদনা ও স্পর্শবোধাধিক্য আদৌ বর্ত্তমান থাকে না বা বিশেষ প্রবল হয় না।	পৃষ্ঠদেশে বেদনা, শাখাদ্বয়ে ভেদন-বেদনা, চৈতন্যাধিক্য প্রবলরূপে প্রকাশ পায় ও কিছু কাল স্থায়ী হয়।
পৈশিক আক্ষেপ ও খেঁচুনি রোগের প্রথম হইতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। প্রগাঢ় পক্ষাঘাত ও স্পর্শশক্তি-লোপ সত্বর উৎপন্ন হয়।	পৈশিক আক্ষেপ, খেঁচুনি ও দৃঢ়তা প্রধান লক্ষণ রূপে বর্ত্তমান থাকে; পক্ষাঘাত ও স্পর্শ-শক্তির লোপ সামান্য, ও বিলম্বে প্রকাশ পায়।

ইণ্ট্রামেড্যুলারি হীমরেজ্।	একট্রামেড্যুলারি হীমরেজ্।
অবরোধক পেশী সকলের পক্ষাঘাত, এ্যামোনিয়াক্যাল্ প্রস্রাব, ও সিষ্টাইটিস্; অথবা দুর্দ্দম মূত্ররোধ ও কোষ্ঠকাঠিন্য সচরাচর বর্ত্তমান থাকে।	মূত্রাশয়ের ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার প্রবল বিকার লক্ষিত হয় না। এ্যামোনিয়াক্যাল্ প্রস্রাব দৃষ্ট হয় না।
সচরাচর শয্যাক্ষত প্রকাশ পায়।	শয্যাক্ষত প্রকাশ পায় না।
সচরাচর রোগ সাংঘাতিক হয়; কচিৎ রোগী অসম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।	অধিকাংশ স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

কশেরুকা-প্রণালীর অভ্যন্তরে অর্ব্বুদ।

কশেরুকা-মজ্জার অর্ব্বুদ বা অপ্রকৃত নূতন নির্ম্মাণ অতি বিরল; কিন্তু কশেরুকাস্থি হইতে বা ঝিল্লি হইতে অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইতে পারে। এই অর্ব্বুদ সকলকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়,—ইণ্ট্রা-মেড্যুলারি অর্ব্বুদ, এবং একট্রা-মেড্যুলারি অর্ব্বুদ।

ইণ্ট্রা-মেড্যুলারি অর্ব্বুদ।

মাজ্জেয় বিধান মধ্যে গ্লাইয়োমেটা, টিউবার্কিউলার নোডিউল্স্, গ্লাইয়ো-সার্কোমেটা, ও ঔপদংশিক গামেটা দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহা সাধারণতঃ ক্ষুদ্রাকার ও নিঃসঙ্গ। ইহারা মজ্জার যে কোন স্থানে, এবং শ্বেত বা ধূসর পদার্থে উৎপন্ন হইতে পারে।

কারণ।—ইহার প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। পৃষ্ঠবংশে আঘাতাদি কখন কখন ইহার উদ্দীপক কারণ হয়। অর্ব্বুদ-নির্ম্মাণকারী বিশেষ দৈহিক অবস্থা, উপদংশ।

লক্ষণ।—অর্ব্বুদের আকার ও স্থান-ভেদে, উহার বর্দ্ধনের দ্রুতত্ব-ভেদে, এবং মাজ্জেয় বিধানে উৎপাদিত চাপ, এ্যাট্রফি, মাইয়েলাইটিস্ আদি গৌণ পরিবর্ত্তনের স্বভাব-ভেদে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কোন কোন স্থলে লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উৎপন্ন হয়; অপর কোন কোন স্থলে অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রায় সহসা উপস্থিত হয়। যদি অর্ব্বুদ ধীরে ধীরে পরিবর্দ্ধিত হয়, তাহা হইলে উহা দ্বারা স্নায়ু-পদার্থ কিছু কাল পর্য্যন্ত কেবল স্থানচ্যুত হইতে পারে, এবং ইহার সন্নিহিতবিধানের এ্যাট্রফি উৎপাদন করে; এ স্থলে লক্ষণ সকল প্রচ্ছন্ন বা অনির্দ্দিষ্ট থাকে, এবং স্থানিক স্পর্শশক্তি, সঞ্চালন-শক্তি ও প্রতিফলিত ক্রিয়ার সামান্য বিকার, এবং সামান্য পৈশিক, শীর্ণতা আদি লক্ষিত হয়। যথাসময়ে অর্ব্বুদ-সন্নিহিত বিধানে প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, ও ফোক্যাল্ বা ট্রান্স্ভার্স্ মাইয়েলাইটিসের অনুরূপ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে কোমল গ্লাইয়োমার রক্ত-প্রণালী হইতে রক্ত নিঃসৃত হইয়া স্পাইন্যাল্ এ্যাপোপ্লেক্সির লক্ষণ উৎপাদন করে।

ভাবিফল।—সতত সংঘাতিক। অর্ব্বুদ ঔপদংশিক হইলে আরোগ্য, কোন কোন স্থলে অসম্পূর্ণ আরোগ্য আশা করা যায়।

চিকিৎসা।—প্রথমে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য; ইহাতে উপকার না হইলে আর্সেনিক্ ব্যবস্থেয়; টিউবার্কিউলার পীড়ায় কড্লিভার তৈল, ল্যাক্টো-ফস্ফেট্ অব্ লাইম্, ও সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

একট্রা-মেড্যুলারি অর্ব্বুদ।

একট্রা-মেড্যুলারি প্রদেশে অর্ব্বুদ অতি বিরল; অস্থি হইতে, ঝিল্লি হইতে, বা স্নায়ু-মূল সকল হইতে অর্ব্বুদের উৎপত্তি অপেক্ষাকৃত অধিক দেখা যায়। অস্থি হইতে সচরাচর প্রাদাহিক বর্দ্ধন,

ক্যান্সার, ও সার্কোমা উৎপন্ন হইয়া থাকে; ঝিল্লি হইতে সার্কোমেটাস্, ক্রুফিউলাস্, ফাইব্রাস্, মাইক্সোমেটাস্, সিফিলিটিক্, কার্টিলেজিনাস্ বর্দ্ধন, এবং হাইডেটিড্ সিষ্ট্ উৎপন্ন হয়; স্নায়ু-মূল হইতে সার্কোমেটাস্, মাইক্সোমেটাস্, গ্লাইয়োমেটাস্ ও ফাইব্রাস্ অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়।

কারণ।—ইণ্ট্রা-মেডুলারি অর্ব্বুদ যে সকল কারণে উৎপন্ন হয়, ইহাতেও সেই সকল কারণ বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ —ইহাতে ঝিল্লি সকলের প্রদাহ ও স্নায়ু-মূলের উপর সঞ্চাপ-জনিত বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অর্ব্বুদের স্থান ও অর্ব্বুদ-বর্দ্ধনের দ্রুতত্ব-ভেদে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহার প্রাথমিক অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; যে স্থানে স্নায়ু-মূল সকল অর্ব্বুদ দ্বারা সঞ্চাপিত হয় তথায়, পৃষ্ঠদেশে নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা, ভেদন-বেদনা, স্পর্শবোধাধিক্য, সামান্য সঞ্চালন ও চৈতন্য-শক্তির বিকার লক্ষিত হয়। প্রাথমিক অবস্থা গত হইলে মজ্জা অর্ব্বুদ দ্বারা নিপীড়িত হয়, এবং সঞ্চাপের স্থান ও প্রবলতা-ভেদে বিভিন্ন লক্ষণ উৎপাদিত হয়। যদি মজ্জার গ্রীবাদেশীয় প্রবর্দ্ধন সঞ্চাপিত হয়, তাহা হইলে শাখা-চতুষ্টয়ের পক্ষাঘাত হয়; অর্ব্বুদ দ্বারা মজ্জার এক দিক নিপীড়িত হইলে লক্ষণ সকল অর্দ্ধেকাঙ্গে প্রকাশ পায়; মজ্জার গ্রীবাদেশীয় বিবর্দ্ধনের নিম্নে অর্ব্বুদ স্থিত হইলে উর্দ্ধশাখার বিকার ঘটে না; কোন কোন স্থলে মজ্জার সম্মুখ প্রদেশ প্রধানতঃ সঞ্চাপগ্রস্ত হয়, ও প্রধানতঃ সঞ্চালন-ক্রিয়ার বিকার-জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; পশ্চাৎ-স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়ার বিকার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। মজ্জা সঞ্চাপ-গ্রস্ত হইলে পরিশেষে প্রাদাহিক কোমলীভূতি, ও পরে গৌণ অপকর্ষ উৎপাদিত হয়। কোন কোন স্থলে সত্বর মাইয়েলাইটিস্ উৎপাদিত হয় ও হঠাৎ অধোঽর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। এই দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সকল মজ্জায় ক্রমশঃ সঞ্চারিত হয়, ও ইহারা ট্র্যান্‌স্‌ভার্স্ মাইয়েলাইটিস্ ও গৌণ নিম্নগামী অপকর্ষ-জনিত লক্ষণ সকলের অনুরূপ।

দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইলে পর সাধারণতঃ রোগ সত্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং শয্যা-ক্ষত, সিষ্টাইটিস্, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলের পক্ষাঘাত, ফুসফুসীয় উপসর্গ, এবং অন্যান্য যে সকল অবস্থা হেতু মাইয়েলাইটিস্ রোগে মৃত্যু হয় তদ্বশতঃ এ রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। মজ্জার পৃষ্ঠদেশীয় প্রদেশে অর্ব্বুদ হইলে সিষ্টাইটিস্ ও শয্যা-ক্ষত কচিৎ প্রকাশ পায়, এবং অধোঽর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবার পরও রোগী জীবিত থাকিতে পারে; কিন্তু সকল স্থলে রোগ সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—ইণ্ট্রা-মেডুলারি অর্ব্বুদের চিকিৎসার অনুরূপ।

ডিসসেমিনেটেড্ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরোসিস্।

ইহা স্নায়ু-বিধানের বিশেষ পুরাতন পীড়া। ইহাতে মস্তিষ্ক, কশেরুকা-মজ্জা প্রভৃতির স্থানে স্থানে স্ক্লেরটিক্ পদার্থ নির্ম্মিত হয়।

এ স্থলে স্ক্লেরোসিস্ কাহাকে বলে তাহা বর্ণন প্রয়োজন;—

স্ক্লেরোসিসের প্রতিসংজ্ঞা,—পুরাতন ইণ্টারষ্টিশ্যাল্ প্রদাহ; গ্রে ডিজেনেরেশন্ বা ধূসরবর্ণ অপকৃষ্টতা।

স্ক্লেরোসিস্ কি তাহা বুঝিতে গেলে, স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার স্নায়বীয় বিধানোপাদানে (নার্ভস্ টিস্যু) স্নায়ুকোষ ও স্নায়ুসূত্র ভিন্ন আর একটি পদার্থ আছে যদ্দ্বারা কোষ সকল ও সূত্র সমুদয় যথাস্থানে স্বাভাবিক অবস্থায় সংশ্লিষ্ট ও গ্রথিত থাকে; ইহাকে নিউরোগ্লিয়া বা স্নায়ু-বন্ধন বলে। স্ক্লেরোসিসে এই নিউরোগ্লিয়া বিবর্দ্ধিত ও দৃঢ় হয়, এবং প্রকৃত স্নায়ু-পদার্থ নিপীড়িত ও বিশীর্ণনপ্রাপ্ত হয়। স্নায়ু-বিধানের ভিন্ন ভিন্ন স্থান স্ক্লেরোসিস্‌গ্রস্ত হইতে পারে,

এবং তদনুসারে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সচরাচর তিন প্রকার স্নায়বীর স্ক্লেরোসিস দেখা যায় ;—মাস্তিষ্ক্য (সেরিব্রাল্), কশেরুকা-মাজ্জেয় (স্পাইন্যাল্) ও মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজ্জেয় (সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্)। শেষোক্ত স্ক্লেরোসিস্ই অধিক দৃষ্ট হয়।

ডিস্সেমিনেটেড্ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ রোগে সেরিব্রাম্, সেরিবেলাম্, পনস্ ভেরোলিয়াই, কশেরুকা-মজ্জা, এবং বিবিধ স্নায়ু, বিশেষতঃ প্রথম, দ্বিতীয় ও পঞ্চম স্নায়ুযুগ্মের ভিন্ন ভিন্ন স্থান স্ক্লেরটিক্ পরিবর্ত্তনগ্রস্ত হয়। এ কারণ, এ রোগে নানাপ্রকার পৃথক্ পৃথক্ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ পীড়ায় লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি, কোরিয়া, প্যারালিসি-্ এজিট্যান্স্, ও জেনেরাাস্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্সেনের বিবিধ লক্ষণ সচরাচর একাধারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরোসিস্।

এ রোগে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জায় স্ক্লেরটিক্ পদার্থ নির্ম্মিত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় লক্ষণ সকল অস্পষ্ট থাকে, কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পীড়ানির্ণায়ক কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। মজ্জার পশ্চাৎ-স্তম্ভ (পোষ্টিরিয়র্ কলম্) আক্রান্ত হইলে লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সির লক্ষণ লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগী শিরোঘূর্ণনে সাতিশয় কষ্ট পায়,—বোধ করে যেন চারি দিকের সমুদয় পদার্থ বিঘূর্ণিত হইতেছে। রোগী কোন অবলম্বন না ধরিলে পড়িয়া যাইতে পারে। দৃষ্টি অস্পষ্ট ও ক্ষীণ হয় ; এবং প্রায়ই দৃষ্টি-ক্ষীণতা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে চক্ষুর সম্মুখে ক্ষণ-দীপ্তি প্রকাশ পায়। রোগী হস্তপদে ও সর্ব্বাঙ্গে এক প্রকার কম্প অনুভব করে ; কম্প সুপ্তাবস্থায় লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে কম্প আদৌ প্রকাশ পায় না ; এবং রোগের পরিণত অবস্থায় হস্তপদ সঙ্কুচিত হইলে, বা শেষাবস্থায় যখন রোগীর বল নষ্ট হয়, কম্প অদৃশ্য হইয়া থাকে। অক্ষিগোলক পার্শ্বাপার্শ্বি ঘুরিতে থাকে।

অপর কোন কোন স্থলে রোগারম্ভে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ও পৈশিক শক্তির বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় ; কিন্তু পেশী সকলের শীর্ণতা, বা হস্তপদের চৈতন্য-বিকার জন্মে না। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র বিকার-গ্রস্ত হয়। এ স্থলে রোগীকে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায়।

আবার, কোন কোন স্থলে রোগ সহসা উপস্থিত হয়, এবং লক্ষণ সকল কয়েক দিনের মধ্যেই স্পষ্ট প্রতীত হয় ; সরলান্ত্র, মূত্রাশয় ও অন্ত্র-মধ্যে সাতিশয় ক্লেশকর বেদনা, বিবমিষা, ও অত্যন্ত মানসিক নিস্তেজস্কতা আদি রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ; পরে, রোগ যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, অন্যান্য লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। ডিস্সেমিনেটেড্ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ রোগে প্রায় সকল স্থলেই বাক্যোচ্চারণে এক প্রকার বিশেষ কষ্ট ও বিকৃতি জন্মে। রোগীর কথা "স্থূল" হয়, ও স্পষ্ট বোধগম্য হয় না ; রোগী টানিয়া টানিয়া গেঙাইয়া কথা কহে ; কিন্তু তোত্লামি লক্ষিত হয় না। শীতে যেরূপ, বা সাতিশয় ক্রোধাবিষ্ট কোন কোন ব্যক্তির ওষ্ঠ যেরূপ কম্পিত হয়, এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির ওষ্ঠ সেইরূপ কাঁপিতে থাকে। রোগী জিহ্বা বাহির করিলে উহা কম্পিত হয়, কিন্তু উহা বিশীর্ণতাগ্রস্ত হয় না। ক্রমে মানসিক বিকার উপস্থিত হয় ; কখন কখন মানসিক বিকার বিমর্ষোন্মাদের স্বভাব ধারণ করে ; কখন বা প্রবল উন্মত্ততা ও অলীক ভ্রমাদি লক্ষিত হয়। অবশেষে রোগ-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে গিলন-কষ্ট উপস্থিত হয় ; রোগীর মুখমণ্ডল ভাববিহীন ও নির্ব্বুদ্ধিতাব্যঞ্জক হয়। স্মরণ-শক্তি, ধারণা-শক্তি, মেধা ও বুদ্ধিবৃত্তি নিস্তেজ বা নষ্ট হয়। এই শেষোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে অধঃশাখার পেশী সকলের ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় দৃঢ়তা ও আকুঞ্চন উপস্থিত হয় ; রোগী চলিতে গেলে এই পৈশিক দৃঢ়তা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়।

সচরাচর পেশীয় দৃঢ়তা জন্মিবার পূর্ব্বে পক্ষাঘাত লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন ঐ রোগে সংজ্ঞা-সের লক্ষণ দেখা যায়। এ রোগে সত্বর শয্যা-ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অশুভকর।

কারণ।—শৈত্য ও আর্দ্রতা, সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ। এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যায় না।

চিকিৎসা।—বেলাডোনা, আর্গট্, আর্সেনিক্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, তড়িৎ প্রভৃতি অনুমোদিত হইয়াছে।

পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ য়্যান্টিরিয়র্ য়্যাকিউটা।

ইহা মজ্জার ধূসর পদার্থের সম্মুখ-শৃঙ্গের তরুণ প্রদাহ। ইহা দুই প্রকার,—শৈশবীয়, এবং যুবা ব্যক্তির।

শৈশবীয় পক্ষাঘাত।

পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ য়্যান্টিরিয়র্ য়্যাকিউটার শৈশবীয় প্রকার রোগে মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গের (য়্যান্টিরিয়র্ কর্ণিউ) তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। সচরাচর কটিপ্রদেশ এই বিকার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। মাল্টিপোলার্ স্নায়ু-কোষ সকলের ক্রিয়া সত্বর বিকারগ্রস্ত হয়; কোন কোন স্নায়ুকোষ সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, যে সকল পেশী এতদ্দ্বারা পরিপোষিত হয় তাহারা সত্বর শীর্ণতাগ্রস্ত হয় ও চির-তরে পক্ষাঘাতগ্রস্ত থাকে; অন্যান্য স্নায়ু-কোষ সকল আপাততঃ বিকারগ্রস্ত হয়, কিন্তু পরিশেষে উহারা পুনরায় সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়; যে সকল পেশী ইহাদের দ্বারা পরিপোষিত হয় তাহাদের ক্ষণস্থায়ী পক্ষা-ঘাত উপস্থিত হয়।

কারণাদি।—এ রোগ এক হইতে চারি বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিকে সাধারণতঃ আক্রমণ করিয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে গ্রীষ্ম ও শরৎকালে এ রোগ অধিক প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না। কোন কোন স্থলে দন্তোদ্গমকালে শীতলতা বশতঃ উৎপন্ন হয়; কখন কখন আরক্ত জ্বর, হাম, অন্যান্য জ্বরীয় বিকার বশতঃ, এবং কচিৎ আভিঘাতিক কারণ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ।—কোন কোন স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, স্বভাবের উগ্রতা, সামান্য জ্বরীয় বিকার, পেশীয় কম্প, স্পন্দন, আক্ষেপাদি প্রাথমিক লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রোগ সহসা উপস্থিত হয়; রোগাক্রমণে জ্বর হয়; কোন কোন স্থলে জ্বরীয় উত্তাপ সত্বর অত্যন্ত অধিক হয় ও এতজ্জনিত বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; চর্ম্ম উষ্ণ হয়; নাড়ী দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল আরক্তিম, পেশী সকল স্পন্দন ও কম্পযুক্ত হয়; মৃগীর ন্যায় দ্রুতাক্ষেপ, মৃদু প্রলাপ বা কচিৎ দ্রুতাক্ষেপ লক্ষিত হয়। অন্যান্য স্থলে জ্বর স্বল্প হয়, এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকলও সামান্য হয়। জ্বরীয় প্রক্রিয়া সচরাচর কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস স্থায়ী হয়।

অল্পকাল জ্বর ভোগের পর বিশেষ পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। কখন কখন রাত্রে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, এবং জ্বরীয় বিকার এত অল্প হইতে পারে যে, অনুভব করা যায় না; অপরা-পর স্থলে জ্বর সাতিশয় প্রবল হয়, ও যে পর্য্যন্ত না জ্বরোপশম হয় সে পর্য্যন্ত পক্ষাঘাতের প্রতি লক্ষ্য হয় না। পক্ষাঘাতের বিশেষ অবস্থা এই যে, সঞ্চালন-বিধানের শক্তি এত দূর হ্রাস হয় যে, পক্ষাঘাত এককালে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি বিভিন্ন প্রকার, এই বিভিন্নতা মাজ্জের বিকারের স্থান ও ব্যাপ্তি-ভেদের উপর নির্ভর করে। কোন কোন স্থলে উভয় নিম্নশাখার কতকগুলি পেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, অপর কোন কোন স্থলে ঊর্দ্ধ ও নিম্ন উভয় শাখা

আক্রান্ত হয়; কচিৎ পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ বা একাঙ্গ-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। পক্ষাঘাতগ্রস্ত শাখার সমুদয় পেশী আক্রান্ত হয় না; কতকগুলি পেশী বা পেশীর অংশ সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে। পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী শিথিল হয়, কোন কোন পেশী সত্বর শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, উহাদের প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস বা সম্পূর্ণ লোপ হয়, এবং অবসন্ন অংশে সচরাচর স্পন্দন লক্ষিত হয়।

চৈতন্য বা স্পর্শানুভব-শক্তির কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবসের জন্য বিকারগ্রস্ত হইতে পারে, কিন্তু কখনই ইহাদের স্থায়ী বিকার দৃষ্ট হয় না।

এ রোগে সকল স্থলেই রোগীর কতক পরিমাণে উন্নতি লক্ষিত হয়, কিন্তু কচিৎ রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে; কতকগুলি পেশী চিরস্থায়ী শীর্ণতাপ্রাপ্ত ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত রহিয়া যায়, এবং রোগ প্রবল হইলে চিরকালের নিমিত্ত প্যারাপ্লিজিয়া বা মনপ্লিজিয়া বর্ত্তমান থাকে। শীর্ণ ও অবসন্ন অঙ্গের উত্তাপ চিরতরে হ্রাস হয়; অস্থির পরিবর্দ্ধন সচরাচর দমিত হয়, এবং অযথা সন্ধি-সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। অঙ্গের বিরূপতা ও বিকৃতি জন্মে।

ভাবিফল।—এ রোগে প্রায় মৃত্যু হয় না। তরুণাবস্থা গত হইলে, অধিকাংশ স্থলে, এ রোগ বশতঃ আয়ু খর্ব্ব হয় না; ও জননেন্দ্রিয়ের পরিবর্দ্ধনের কোন ব্যাঘাত ঘটে না। রোগের তরুণাবস্থায় জ্বরাতিশয্য বা প্রধান শারীর যন্ত্র সকলে উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে জ্বর দমন ও বিবিধ লক্ষণের উপশম করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়। ক্যালোমেল্‌ দ্বারা বিরেচন, এবং জ্বরঘ্ন মিশ্র প্রয়োগ ব্যবস্থেয়। ক্রুতাক্ষেপ সহ রোগারম্ভ হইলে, ও ক্রুতাক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে শিশুকে কম্বলাবৃত করিবে ও মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিবে। ক্রুতাক্ষেপ পুনঃ প্রকাশ পাইলে জ্বরঘ্ন মিশ্র সহযোগে ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ও কোর‍্যাল্‌ ব্যবস্থেয়।

পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইলে প্রাদাহিক প্রক্রিয়া দমন বা উপশমিত করণে চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে আর্গটিন্‌ বা বেলাডোনা অনুমোদিত হইয়াছে। পৃষ্ঠবংশে বিকার স্থানের উপর জলৌকা-প্রয়োগ বা শুষ্ক বাটী-বসান ব্যবস্থেয়। রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক হইলে পৃষ্ঠবংশোপরি চ্যাপ্‌ম্যানের বরফ-স্থলী দ্বারা শৈত্যপ্রয়োগ উপকারক। জ্বর অধিক হইলে কুইনাইন্‌ বা স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডা ব্যবস্থা করা যায়। রোগীকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত গৃহে স্থাপন করিবে, ও পথ্যার্থ কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে।

জ্বর উপশমিত হইলে পর আর্গট্‌ সহযোগে আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ এই অবস্থায় পারদ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। অনন্তর পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশীর পোষণার্থ ঘর্ষণ ও তড়িৎ ব্যবস্থেয়। পরে, এক মাস দেড় মাস পর আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ বন্ধ করিয়া সিরাপ্‌ অব্‌ আইয়োডাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌, প্যারিসের কম্পাউণ্ড্‌ সিরাপ্‌ অব্‌ ফস্ফেট্‌স্‌, বা আর্সেনিক্‌, এবং কড্‌লিভার্‌ তৈল ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ ষ্ট্রিক্‌নাইনের বিশেষ প্রশংসা করেন। রোগীর পুষ্টি ও বল-বিধানের চেষ্টা পাইবে। অঙ্গমর্দ্দন ও অঙ্গচালনা (মাসাজ্‌) বিশেষ উপকারক।

যুবা ব্যক্তির পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্‌ য়্যাণ্টিরিয়র্‌ য়্যাকিউটা।

যুবা ব্যক্তির এ অবস্থা অতি বিরল। লক্ষণ সকল সাধারণতঃ শৈশবীয় পক্ষাঘাতের অনুরূপ; প্রভেদ এই যে, শৈশবীয় পক্ষাঘাত অপেক্ষা ইহাতে মাস্তিষ্ক্য স্নায়ু সকল দ্বারা যে সকল পেশী পরি-পোষিত হয় তাহারা অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া থাকে; রোগারম্ভে শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়; পক্ষাঘাতগ্রস্ত পেশী সকলে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়; অঙ্গ-সঙ্কোচ বা অঙ্গ-বিকৃতি ঘটে না।

পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ য়্যাণ্টিরিয়র্ সাব্য়্যাকিউটা বা ক্রনিকা।

কশেরুকা-মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গ-প্রদেশের অপ্রবল বা পুরাতন প্রদাহ অতি বিরল। ইহা ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর ব্যক্তিকে আক্রমণ করে।

এ রোগে মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে সম্মুখ-শৃঙ্গ-প্রদেশে পুরাতন প্রদাহের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। মাল্টিপোলার্ স্নায়ু-কোষ সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত, রক্তপ্রণালী সকল প্রসারিত, সংযোজক তন্তু স্থূলীভূত লক্ষিত হয়।

কারণ।—অনির্দ্দিষ্ট।

লক্ষণ।—রোগ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে পৃষ্ঠদেশে ও শাখা সকলে কামড়ানি বেদনা, ক্লান্তি ও ক্ষীণতা-বোধ, বা সামান্য জ্বর পূর্ব্বলক্ষণ রূপে উপস্থিত হয়।

সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা এ রোগের প্রথম লক্ষণ-রূপে প্রকাশ পায়, দৌর্ব্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও পরিশেষে সম্পূর্ণ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে পদদ্বয় প্রথমে আক্রান্ত হইয়া থাকে, পরে উরু ও তৎপরে উরু-সন্ধি দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হয়। য়্যাণ্টিরিয়র্ কর্ণিউর্ পীড়া-জনিত পক্ষাঘাতের সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; পেশী সকল সত্বর শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়; প্রতিফলিত ক্রিয়া প্রথমে হ্রাস, পরে সত্বর সম্পূর্ণ লোপ প্রাপ্ত হয়; প্রথমে পেশী সকলের পক্ষাঘাত, পরে শীর্ণতা প্রকাশ পায়; চৈতন্য-বিধায়ক ক্রিয়া প্রকৃত পক্ষে অক্ষুণ্ণ থাকে; সামান্যমাত্র অসাড়তা বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু কখনই বিশেষ স্পর্শ-শক্তির লোপ লক্ষিত হয় না; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না।

ভিন্ন ভিন্ন স্থলে রোগ-পরিবর্দ্ধনের দ্রুতত্ব বিভিন্ন প্রকার। যে সকল পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয় তাহারা সত্বর পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়; কিন্তু সঞ্চালন-শক্তির সম্পূর্ণ হ্রাস হইতে কয়েক মাস বা কয়েক বৎসর লাগে। নিম্নশাখা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইবার পর উর্দ্ধশাখা আক্রান্ত হয়; অঙ্গুলি সকলের প্রসারক পেশী সমূহ প্রথমে, পরে প্রগণ্ড ও স্কন্ধের পেশী সকল আক্রান্ত হয়। দেহকাণ্ডের পেশী সকলও বিকারগ্রস্ত হইতে পারে। ক্বচিৎ উর্দ্ধশাখার পেশী সকলে সর্ব্বপ্রথমে পক্ষাঘাত হয়, পরে নিম্নশাখায় বিস্তৃত হয়। দেহের এক দিকের পেশী অপর দিকের অপেক্ষা অধিকতর শীর্ণতা ও অবসন্নতাগ্রস্ত হইতে পারে।

এক্ষণে সচরাচর রোগ এক অবস্থায় থাকে; কোন কোন স্থলে বিকার-প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইতে থাকে, ও পরিশেষে মজ্জার উর্দ্ধাংশ ও মেডুলা অব্লঙ্গেটা আক্রান্ত হয়; বাল্বার্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। অধিকাংশ স্থলে পীড়া কিছু কাল এক অবস্থায় থাকিবার পর রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, এবং যে প্রণালী অনুসরণে রোগ প্রকাশ পাইয়াছে তদ্বিপরীত ক্রমে রোগোপশম হইতে থাকে, যে পেশী সকল সর্ব্বশেষে আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা সর্ব্বাগ্রে আরোগ্য লাভ করে। ক্বচিৎ পূর্ণ আরোগ্য লক্ষিত হয়; সচরাচর কতক পরিমাণ পক্ষাঘাত রহিয়া যায়। এ রোগ সাধারণতঃ এক হইতে চারি বৎসর কাল স্থায়ী হয়।

ভাবিফল।—এ রোগে জীবনাশঙ্কা কম; কোন কোন স্থলে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে; অধিকাংশ স্থলে কতক পরিমাণ পক্ষাঘাত রহিয়া যায়; ক্বচিৎ মেডুলা অব্লঙ্গেটায় রোগ-প্রক্রিয়ার বিস্তার বশতঃ সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করে।

চিকিৎসা।—পোলিয়ো-মাইয়েলাইটিস্ য়্যাণ্টিরিয়র্ য়্যাকিউটা রোগের জ্বরীয় অবস্থা গত হইলে পর যে চিকিৎসা অনুমোদিত হইয়াছে, এ রোগে সেই চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কুলার্ য়্যাট্রফি।

কশেরুকা-মাজ্জেয় পীড়া সকলের মধ্যে ইহা সাতিশয় পুরাতন পীড়া; ইহা আরোগ্য সম্ভব

নহে। এই পীড়া দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে ;—১, আদর্শভূত পীড়া ; ২, অনিয়মিত পীড়া। আদর্শভূত পীড়ার লক্ষণ সকল প্রথমে ঊর্দ্ধশাখায় প্রকাশ পায়, সচরাচর করের ক্ষুদ্র পেশী সকল আক্রান্ত হয়, ভিন্ন ভিন্ন পেশীসূত্র সকল বা পেশীসূত্রগুচ্ছ ক্রমশঃ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। অনিয়মিত পীড়ায় সচরাচর নিম্নশাখার পেশী সকলে বিকার আরম্ভ হয়, সমুদয় পেশী বা পেশীগুচ্ছ সকল শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়।

নিদান।—কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, বিকার-প্রক্রিয়া পেশী সকলে আরম্ভ হয় ; অপর কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গের মাল্টিপোলার স্নায়ুকোষ সকল ধীরে ধীরে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, এবং মাজ্জেয় বিকারের পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ পৈশিক শীর্ণতা উপস্থিত হয়। পেশী সকল দেখিতে ফ্যাকাশিয়াবর্ণ। ইন্টার্ষ্টিশ্যাল্ সংযোজক তন্তু, ও কোন কোন স্থলে ইন্টার্ষ্টিশ্যাল্ মেদ বৃদ্ধি-প্রাপ্ত, এবং পেশীসূত্র সকল শীর্ণতাগ্রস্ত হয়।

কারণাদি।—প্রৌঢ় ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে ; কচিৎ পঁচিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ হইতে দেখা যায় ; ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সে এ রোগ অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। সচরাচর বংশাবলীক্রমে এ রোগের বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। অত্যধিক পেশীয় শ্রম ও তজ্জনিত কতকগুলি পেশীর সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, পোরুকের‍্যাল্ অংশের বিবিধ অভিঘাতিক কারণ বশতঃ এ রোগ উদ্দীপিত হয়। টাইফয়িড্, হাম, বা তরুণ বাত রোগে ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সীস ধাতু দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহা সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া রূপে আক্রমণ করে।

লক্ষণ।—এ রোগ ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়, ও জ্বরীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। অনেক স্থলে রোগ বিলক্ষণ পরিবর্দ্ধিত না হইলে নিজে অবস্থা অনুমান করিতে পারে না। পেশীয় ক্ষীণতা প্রথম লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়, এবং পরীক্ষা করিলে পেশী শীর্ণতাপ্রাপ্ত দেখা যায়। পৈশিক ক্ষীণতা ও শীর্ণতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং যে পর্য্যন্ত না পেশী-সূত্র সকল সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় সে পর্য্যন্ত প্রকৃত পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় না। সচরাচর দক্ষিণ হস্তের ইন্টারশিয়াই বা বৃদ্ধাঙ্গুলিমূলের (থেনার্) পেশী সকল সর্ব্বপ্রথমে রোগাক্রান্ত হয় ; কোন কোন স্থলে স্কন্ধদেশে ডেল্টয়িড্ পেশী সর্ব্বাগ্রে ক্ষীণতা ও শীর্ণতাগ্রস্ত হইয়া থাকে ; কচিৎ দেহকাণ্ডের পেশী সকলে রোগারম্ভ হয় ; নিম্ন-শাখার পেশী প্রথমে আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতি বিরল।

আক্রান্ত পেশী সকল শিথিল হয় ; প্রথমাবস্থায় প্রতিফলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্স্) বৃদ্ধি পায়, পরে সত্বর হ্রাসপ্রাপ্ত হয় ; এবং পেশী-সূত্র সকল সম্পূর্ণ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইলে প্রতিফলিত সঞ্চালন-ক্রিয়ার সম্পূর্ণ লোপ হয়। আক্রান্ত পেশী সকলে সূক্ষ্ম স্পন্দন উপস্থিত হয় ; ভিন্ন ভিন্ন পেশী-সূত্রগুচ্ছ আকুঞ্চিত হওয়ায় পেশী-সূত্র-আবরক চর্ম্ম সহসা উন্নত ও টানগ্রস্ত হয়, যেন চর্ম্মের নিম্নে এক খণ্ড সূত্র টানিয়া ধরা হইয়াছে এরূপ বোধ হয়, ও রোগী আক্রান্ত স্থানে এই কম্পন অনুভব করে। রোগগ্রস্ত স্থানের উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং রোগী শৈত্য সহ্য করিতে পারে না। বাতের ন্যায় সন্ধি-বেদনা ও পেশী-শূল অনেক স্থলে বর্ত্তমান থাকে ; চর্ম্মের পোষণ-ক্রিয়া ও অনুভব-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। মূত্রাশয়, সরলান্ত্র ও জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

ইন্টারশিয়াস্ পেশী সকল শীর্ণতা প্রাপ্ত হওয়ায়, এবং প্রকোষ্ঠের পেশী সকল সুস্থাবস্থায় থাকায়, অঙ্গুলি সকলের অবস্থানের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। এই অবস্থাকে মেন্ এন্ গ্রিফ্ বলে। নিম্নলিখিত প্রকারে ইহা উৎপাদিত হয় ;—আভ্যন্তরিক ও বাহ্য পেশী সকলের সম্মিলিত ক্রিয়া দ্বারা অঙ্গুলি সকল এরূপ সঞ্চালিত হয় যে, মেটেকার্পাসের উপর প্রথম ফ্যালাঙ্ক্স্ সঙ্কুচিত হয়, এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় ফ্যালাঙ্ক্সদ্বয় প্রসারিত থাকে ; ফলতঃ অঙ্গুলি সকল কলম ধরিয়া লিখিবার অবস্থান প্রাপ্ত হয়।

এক্ষণে ইণ্টারশিয়াস্ পেশী সকল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে উহাদের প্রতিরোধক পেশী সকল নির্ব্বিঘ্নে কার্য্য করে, সুতরাং প্রথম ফ্যালাঙ্ক্স্ প্রসারিত, এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় ফ্যালাঙ্ক্স্ আকুঞ্চিত হয়; ফলতঃ কর পাখীর থাবার ন্যায় আকার ধারণ করে।

পূর্ব্বোক্ত অবস্থা কিছুকাল স্থায়ী হইলে পর, এবং যে পেশী সকল প্রথমে আক্রান্ত হইয়াছে তাহারা কতক পরিমাণে শীর্ণতাগ্রস্ত হইলে পর, অপর পেশী সকল এতদনুরূপ বিকারগ্রস্ত হয়। সাধারণতঃ অপর পার্শ্বাঙ্গের সম পেশী সকল তৎপরে আক্রান্ত হয়; যদি দক্ষিণ হস্তের পেশী সকল প্রথমে পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎপরেই বাম হস্তের পেশী সকল আক্রান্ত হয়। ক্বচিৎ বিকার-প্রক্রিয়া উর্দ্ধগতি অনুসরণ করে; করের পেশী সকলের পর ডেল্‌টয়িড্ রোগগ্রস্ত হয়। উভয় উর্দ্ধশাখা আক্রান্ত হইবার পর, শীর্ণতা দেহকাণ্ডের ও পরে নিম্নশাখার পেশী সকলে ব্যাপ্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে মেডুলা অব্‌লঙ্গেটার নার্ভ্-নিউক্লিয়াই বিকারগ্রস্ত হইলে বাল্‌বার্ পক্ষাঘাতের লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়।

ক্বচিৎ এরূপ দেখা যায় যে, দেহকাণ্ডের পেশী সকল সর্ব্বপ্রথমে আক্রান্ত হইয়াছে। এরূপ হইলে দেহকাণ্ডের বিশেষ অবস্থান-পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, কটিদেশীয় পেশী সকল আক্রান্ত হইলে পৃষ্ঠদেশ দৃঢ়রূপে ধনুকের ন্যায় পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়; ঔদরীয় পেশী সকল আক্রান্ত হইলেও পৃষ্ঠ পশ্চাতে বক্রীভূত হয়। নিম্নশাখাদ্বয়ের পেশী সকলে পীড়া উৎপন্ন হইলে ও রোগ পরিবর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, শাখাদ্বয় শিথিলভাবে ঝুলিতে থাকে; যেন দেহকাণ্ডে উহারা রজ্জু দ্বারা সংলগ্ন আছে; সুতরাং চলৎ-শক্তিরও বৈলক্ষণ্য ঘটে। মুখমণ্ডলের কোন ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় না।

এ রোগে কোন কোন স্থলে কেবল ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে বিকার-প্রক্রিয়ার মেডুলা অবলঙ্গেটায় বিস্তার বশতঃ, বা কোন প্রকার শ্বাসপ্রশ্বাসীয় উপসর্গ বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। ইণ্টার্‌কষ্ট্যাল্ পেশী সকল বা ডায়াফ্রাম্ শীর্ণতা ও পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইলে সামান্য ব্রঙ্কিয়াল্ ক্যাটার্ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিফল।—অমঙ্গলকর। অধিকাংশ রোগী কয়েক বৎসর কাল রোগ-ভোগের পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন স্থলে দুই বৎসরের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হয়; ক্বচিৎ রোগের বৃদ্ধি স্থগিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—কোন ঔষধই আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায় না। রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। নিয়মিত ব্যায়াম, মর্দ্দন, ঘর্ষণ, ও তড়িৎ-প্রয়োগ উপকারক। আর্সে-নিক্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, লৌহ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। উপ-দংশের ইতিহাস পাওয়া গেলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োজ্য।

সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিসিস্।

এই পীড়ায় প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কুলার্ য়্যাট্রফির ন্যায় কতকগুলি পেশী ধীরে ধীরে ক্রমশঃ শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, এবং ক্রমশঃ সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা উপস্থিত হয়। প্রোগ্রেসিভ্ মাস্কুলার্ য়্যাট্রফি হইতে প্রভেদ এই যে, ইহা বাল্যাবস্থার পীড়া; ইহাতে পেশী সকলের শীর্ণতা নিম্নশাখায় আরম্ভ হয়, ও ইহাতে করের ক্ষুদ্র পেশী সকল আক্রান্ত হয় না, এবং আক্রান্ত পেশী সকলের কতকগুলির আকার বৃদ্ধি পায়; ইণ্টার্ষ্টিশ্যাল্ সৌত্রিক তন্তু ও মেদ-বিবর্দ্ধন এই বৃদ্ধির কারণ।

নিদান।—সিউডো-হাইপার্ট্রফিক্ প্যারালিসিস্ মাজ্জেয়-বিকার-জনিত অথবা আক্রান্ত পেশী সকলের স্থানিক-পীড়া-জনিত তাহা এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গে বিশেষ বিকার বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয়; আক্রান্ত পেশী শীর্ণতা-

প্রাপ্ত হয়; ইণ্টাষ্টিশ্যাল্ সংযোজক (কনেক্‌টিভ্) তন্তুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন হয়; পেশী-সূত্র সকল মধ্যে চর্ব্বি-কোষ সকল সংগৃহীত হয়।

কারণ।—এই বাল্যাবস্থার পীড়া অধিকাংশ স্থলে দশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে আরম্ভ হইয়া থাকে। বালিকা অপেক্ষা বালকগণ এ রোগের অধিকতর বশবর্ত্তী। অধিকাংশ স্থলে ইহা বংশাবলীক্রমে প্রকাশ পায়; কিন্তু ইহার বৈশিষ্য এই লক্ষিত হয় যে, যদিও এক বংশে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়, কিন্তু ইহা কেবল স্ত্রী-পরম্পরা-ক্রমে আগত হইয়া থাকে। সম্ভবতঃ এরূপ হইবার কারণ এই যে, স্ত্রীলোকেরা প্রায়ই এ রোগগ্রস্ত হয় না, এবং রোগগ্রস্ত হইলেও মৃত্যুর পূর্ব্বে সন্তান উৎপাদনে সক্ষম হয়; কিন্তু পুরুষের হইলে যৌবনাবস্থার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। ইহার প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। ডাঃ গাওয়ার্স্ বিবেচনা করেন যে, মধ্যবিধ অবস্থার লোক অপেক্ষা দরিদ্রাবস্থাপন্ন লোক এতদ্দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হয়। কোন কোন তরুণ জ্বরীয় পীড়া, যথা,—হাম, স্কার্লেট্ জ্বর, বশতঃ এ রোগের প্রচ্ছন্ন-প্রবণতা উদ্দীপিত হয়।

লক্ষণ।—রোগ ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। নিম্নশাখাদ্বয়ের ক্ষীণতা ও বিশৃঙ্খলতা প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়; বালক সঞ্চালন-ক্ষমতা-বিহীন হয়, এবং পুনঃ পুনঃ চলিতে গেলে টলিয়া পড়ে। নিম্নশাখার এই সঞ্চালন-শক্তির দৌর্ব্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং এ রোগে রোগীর বিশেষ অবস্থানাবস্থা ও চলৎ-শক্তির বিশেষ স্বভাব উৎপন্ন হয়। রোগী উভয় পদ পরস্পর ফাঁক করিয়া দাঁড়ায়; গুল্‌ফদ্বয় ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট হয়; পৃষ্ঠদেশ পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়। রোগী দেহ স্থির রাখিবার উদ্দেশ্যে উভয় হস্ত পার্শ্বদিকে প্রসারিত করিয়া রাখে। যদিও রোগী দাঁড়াইয়া স্থির থাকিতে পারে, তথাপি সামান্য কারণে, এমন কি স্পর্শ মাত্র করিলেই, ভূতলশায়ী হয়। চলিতে গেলে রোগী পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় দাঁড়াইয়া পার্শ্বাপার্শ্বি হেলিতে থাকে, এবং উরু তুলিতে ও পা সম্মুখ দিকে বাড়াইতে বিশেষ কষ্ট লক্ষিত হয়; প্রতি পাদ-বিক্ষেপে চরণ অনর্থক ঊর্দ্ধে উত্তোলিত করে এবং স্বল্প স্থান মাত্র অগ্রসর হইতে পারে। পেশীয় দৌর্ব্বল্যবশতঃ আর একটি বিশেষ অবস্থা এই লক্ষিত হয় যে, শয়িত বা উপবিষ্ট অবস্থা হইতে দাঁড়াইতে রোগীর সাতিশয় কষ্ট উপস্থিত হয়। রোগের পরিণত অবস্থায় অনেক স্থলে রোগী আদৌ উঠিতে পারে না। রোগের প্রথমাবস্থাতেও কিছু অবলম্বন না করিয়া উঠিয়া দাঁড়াইতে পারে না; যদি নিকটে কোন অবলম্বন না পায় তাহা হইলে রোগী নানা প্রকারে কষ্ট করিয়া উঠিয়া দাঁড়ায়; যথা,—যদি রোগী চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে, তাহাকে উঠিয়া দাঁড়াইতে হইলে, প্রথমে সে অতি কষ্টে উপুড় হইয়া শোয়, পরে হাঁটু গুটাইয়া হামাগুড়ির অবস্থান অবলম্বন করে, অনন্তর হাত ও পায়ের উপর ভর দিয়া সমস্ত দেহ ঊর্দ্ধদিকে প্রসারিত করিয়া দেয়, ক্রমে একে একে উভয় হস্ত জানুতে দিয়া কোঁতা হয়, ও পরিশেষে হস্ত দ্বারা উরু-সাহায্যে ক্রমে ক্রমে দেহ ঠেলিয়া তুলে।

প্রথমাবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিলে সচরাচর দেখা যায় যে, উহার জঘন-পিণ্ড (পায়ের ডিম) বৃহদাকার, দৃঢ় ও প্রবর্দ্ধিত, কিন্তু বিলক্ষণ ক্ষীণ। প্রথমাবস্থায় রোগগ্রস্ত পেশীর প্রতিফলিত সঞ্চালন ও তড়িৎ-সঙ্কোচন বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক কম; পরে রোগ যত বৃদ্ধি পায় পেশীর প্রতিফলিত ক্রিয়া ও তড়িৎ-সঙ্কোচন ক্রমে তত লোপ পায়। রোগীকে হঠাৎ দেখিলে বোধ হয় যে, তাহার পেশী সকল পুষ্ট ও সুন্দররূপে পরিবর্দ্ধিত। ক্রমে অন্যান্য পেশী ও পরিশেষে দেহের সমুদয় ষরেখ (ষ্ট্রাইপড্) পেশী, এমন কি হৃৎপিণ্ড পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। দেহের সমুদয় পেশীই যে বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয় এরূপ অতি বিরল; সচরাচর নিতম্ব ও জঘনপিণ্ডের পেশী সকল বিবর্দ্ধিত দেখা যায়। বিবর্দ্ধিত পেশী সকল ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হয়।

চর্ম্মের চৈতন্যানুভব ক্রিয়া সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার বিকার লক্ষিত হয় না ; ক্বচিৎ শেষাবস্থায় ক্ষণস্থায়ী মূত্রধারণে অপারকতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে মনোবৃত্তি সকল ও অন্যান্য মাস্তিষ্ক্য-ক্রিয়া সম্পূর্ণ স্বাভাবিক ; অপর কোন কোন স্থলে মানসিক বৃত্তি সকল অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হয় ; কখন কখন রোগী সম্পূর্ণ জড়তা (ইডিয়সি) গ্রস্ত হয়। শেষাবস্থায় রোগী নিতান্ত আশ্রয়বিহীন অবস্থায় পড়িয়া থাকে।

এ রোগের স্থায়িত্ব ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার ; অধিকাংশ স্থলে ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। যে স্থলে জন্মিবার অনতিপরে রোগ উৎপন্ন হয়, সে স্থলে ইহা প্রবল ও দ্রুত ক্রম অবলম্বন করে। সচরাচর বালিকা অপেক্ষা বালকের রোগ-ভোগ-কাল স্বল্পস্থায়ী। ক্ষীণতা এবং হৃৎপিণ্ড ও শ্বাস্-প্রশ্বাসীয় যন্ত্রের উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। নিয়মিত ব্যায়াম ; তড়িৎ প্রয়োগ।

প্রাইমারি ল্যাটার‍্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ বা স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া।

এই পীড়া অতি বিরল। ইহাতে উভয় দিকের ক্রসড্ পির‍্যামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্ সমরূপ স্ক্লেরোসিস্গ্রস্ত হয়। সংযোজক বিধানোপাদানে (কনেক্‌টিভ্ টিস্থ) বিকার-প্রক্রিয়া আরম্ভ হয় ; স্নায়ুনলী সকল নিপীড়িত ও অবশেষে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

কারণাদি।—ত্রিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। ইহার কারণ কিছুই নির্ণীত হয় নাই।

লক্ষণ।—এই সাতিশয় পুরাতন-ক্রমাবলম্বী পীড়াকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায় ;— ১, অসম্পূর্ণ আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত অবস্থা, ইহা সচরাচর কয়েক বৎসর কাল স্থায়ী, এবং ইহাতে রোগী লাঠির সাহায্যে চলিয়া বেড়াইতে পারে। ২, সম্পূর্ণ আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত অবস্থা, ইহাও দীর্ঘকাল স্থায়ী, এবং ইহাতে রোগী শয্যাগত হয়, ও উহার পদদ্বয় দৃঢ় প্রসারিত থাকে। ৩, বিকার-প্রক্রিয়ার বিস্তার ও উপসর্গ অবস্থা, ইহাতে পৈশিক শীর্ণতা, সিষ্টাইটিস্, শয্যাক্ষত, এবং ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়।

প্রথমাবস্থা,—রোগ ক্রমশঃ ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়। প্রথমে নিম্নশাখাদ্বয়ে ক্ষীণতা, ভার ও টান বোধ করে, এবং রোগী চলিতে কতক পরিমাণে কষ্ট বোধ করে ; কখন কখন এই লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে পৃষ্ঠদেশে ও শাখা সকলে বেদনা উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৃদ্ধি লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ ক্ষীণতা ও দৃঢ়তা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, গতি বা পাদচারণের বিশেষ অবস্থা উৎপাদিত হয় ; রোগী দুই হস্তে দুই লাঠি ধরিয়া চলে ; প্রতি পাদবিক্ষেপ চেষ্টা-সাধ্য হয় ; চরণ ভূমিসংলগ্ন থাকে এবং সম্মুখ দিকে সরাইতে হইলে বস্তিদেশ উর্দ্ধে তুলিয়া পা উঠাইতে হয়। পৃষ্ঠদেশ প্রবলরূপে বাঁকিয়া যায়, বক্ষ সম্মুখ দিকে নত হয়, এবং রোগী সবলে একবার এক লাঠির উপর পরবার অপর লাঠির উপর ঝুঁকিয়া পড়ে। পদের অঙ্গুলি সকল ভূমির উপর দিয়া টানিয়া লইয়া যাইতে হয় ও ইহাতে এক প্রকার ঘর্ষণ-শব্দ উৎপন্ন হয় ; জানুতে জানুতে ঠেকিয়া যায়, এবং যে পদ সম্মুখ দিকে আনীত হয় তাহা অপর পদের সম্মুখে অতিক্রান্ত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে পদ ভূমি হইতে উঠিলে পর সর্ব্বশরীরের এক প্রকার বিশেষ লম্ফবৎ ক্রিয়া লক্ষিত হয়।

নিম্নশাখাদ্বয়ের পেশী সকলে স্বতঃ বা কোন বাহ্য (প্রতিফলিত) উত্তেজনা বশতঃ, কিংবা কোন প্রকার ঐচ্ছিক সঞ্চালনের উদ্যমে, দৃঢ়তা, সাক্ষেপ স্পন্দন ও কম্প উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপবিষ্ট অবস্থায় বা দাঁড়াইয়া থাকিয়া পদের অঙ্গুলি সকলের গোলক সামতলিক কম্পন (অ্যাঙ্কল্ ক্লোনাস্)

স্বতঃ উৎপন্ন হয়। দৃঢ়, টান সংযুক্ত, আক্রান্ত পেশীর শীর্ণতার কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না, এবং উহাদের তড়িৎ-উত্তেজনার কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না। গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া (রিফ্লেক্সেস্) স্পষ্ট বৃদ্ধি পায়। কোন প্রকার বাহ্য উগ্রতা প্রাপ্ত হইলে সমগ্র শাখা বলকর আক্ষেপগ্রস্ত হয়। বাহ্য প্রতিফলিত ক্রিয়া কখন স্বাভাবিক, কখন বর্দ্ধিত, কখন উহার হ্রাস এবং ক্বচিৎ লোপ হইয়া থাকে। এ অবস্থায় কোন প্রকার চৈতন্য বিধায়ক ক্রিয়ার বিকার প্রতীত হয় না; কিন্তু রোগী সহজেই সর্দ্দিগ্রস্ত হয়। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে; কোন মাস্তিষ্ক্য বিকার উপস্থিত হয় না, এবং পরিপাক বা অন্যান্য যন্ত্র সুস্থাবস্থায় থাকে।

অধ্যাপক আর্ব্ বলেন যে, কখন কখন বিকার-প্রক্রিয়া এক পদ, কখন বা এক পদ ও এক বাহু আক্রমণ করে; এরূপ হইলে পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

এই অবস্থা কয়েক বৎসর স্থায়ী হয়, পেশীর দৃঢ়তা ও দৌর্ব্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, ও অবশেষে পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থা উৎপন্ন হয়; চলৎ-শক্তি ও সঞ্চালন-শক্তি নষ্ট হয়; রোগী পদদ্বয় দৃঢ়রূপে প্রসারিত করিয়া, উরুদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন করিয়া ও চরণদ্বয় অভ্যন্তর দিকে ঘুরাইয়া শয্যাশায়ী হয়। পরিশেষে ঊর্দ্ধশাখাদ্বয় নিম্নশাখাদ্বয়ের ন্যায় রোগগ্রস্ত হয়।

কিছু কাল, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত এই দ্বিতীয় অবস্থা ভোগের পর আময়িক প্রক্রিয়া মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গে বা পশ্চাৎ-বাহ্য-স্তম্ভে ব্যাপ্ত হয়। যদি সম্মুখ-শৃঙ্গ আক্রান্ত হয় তাহা হইলে আক্রান্ত পেশী সকল ক্রমশঃ শীর্ণতাগ্রস্ত হয়, দৃঢ়তা ও টান ধীরে ধীরে উপশমিত হয়, প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস হয় ও পরিশেষে এককালে লোপ হয়। মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য-স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে তড়িদ্বৎ বেদনা ও পেশী সকলের সম-নিয়োগতার অভাব লক্ষিত হয়। কোন কোন স্থলে মূত্রাশয়ের প্রদাহ বা শয্যা-ক্ষত উৎপন্ন হয়, এবং রোগী ক্রমশঃ দৌর্ব্বল্য ও পায়ীমিয়া বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়; অধিকাংশ স্থলে রোগের দ্বিতীয় বা তৃতীয় অবস্থায় কোন প্রকার উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

এ রোগের স্থায়িত্ব দশ, পনর, বিশ বা ততোঽধিক বৎসর কাল। প্রকৃত রোগ বশতঃ রোগীর ক্বচিৎ মৃত্যু হয়; সাধারণতঃ ফুস্ফুস্-প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস্ আদি উপসর্গ বশতঃ রোগ সাংঘাতিক হয়। এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে; যত দূর সম্ভব রোগীকে বিমুক্ত বায়ুতে থাকিতে ব্যবস্থা করিবে। ব্যায়াম এবং কোন প্রকার প্রতিফলিত উগ্রতা নিষিদ্ধ; পৃষ্ঠ-বংশোপরি অবিরাম তড়িৎপ্রবাহ উপকারক। উষ্ণ স্নান, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার, আর্গট্, আইয়োডাইড্ অব পোটাসিয়াম্ আদি ব্যবহৃত হয়।

সেকেণ্ডারি ল্যাটার‍্যাল্ স্ক্লেরোসিস্

এই আক্ষেপিক পক্ষাঘাত মস্তিষ্কের বা মজ্জা প্রভৃতির পীড়ার পরবর্ত্তী প্রকাশ পায়। শেষোক্ত পীড়ার ন্যায় ইহাতে আক্ষেপসংযুক্ত লক্ষণ, পেশীয় দৃঢ়তা ও প্রতিফলিত ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়। উভয় দিকের ক্রস্‌ড্ পিরামিড্যাল্ ট্র্যাক্ট্ আক্রান্ত হইলে আক্ষেপিক অধোঽর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

প্রাইমারি বা প্রাথমিক বা স্বতঃ জাত, এবং সেকেণ্ডারি অর্থাৎ আনুষঙ্গিক বা গৌণ, এই উভয় প্রকার ল্যাটার‍্যাল্ স্ক্লেরোসিস্ রোগে অধঃশাখার সঞ্চালন-শক্তির ক্ষীণতা, পেশীয় দৃঢ়তা ও আক্ষেপ, এবং গভীর প্রতিফলিত ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

গৌণ ল্যাটার‍্যাল্ স্ক্লেরোসিসে লক্ষণ সকল প্রাথমিক অপেক্ষা সত্বর প্রকাশ পায়; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র সচরাচর বিকারগ্রস্ত হয়; চৈতন্য-বৈলক্ষণ্য জন্মে; এবং পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইবার পর পেশী সকলের দৃঢ়তা লক্ষিত হয়।

কারণ।—মাস্তিষ্কের রক্তস্রাব বা কোমলীভূতি, ক্রুরা, পন্স্, মেডুলা বা মজ্জার ধ্বংসকারী পীড়া।

চিকিৎসা।—প্রাথমিক ল্যাটার‍্যাল্ স্ক্লেরোসিসের ন্যায়।

লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সিয়া।

নির্ব্বাচন।—নিম্নশাখার পেশী সকলের সমনিয়োগতার ব্যত্যয়-জনিত চলন-কষ্ট-সংযুক্ত কশেরুকা-মজ্জার সাতিশয় পুরাতন পীড়া বিশেষকে লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সিয়া বলে। ইহা প্রোগ্রেসিভ্ লোকোমোটর্ য়্যাটাক্সিয়া, টেবেস্ ডর্স্যালিস্, স্ক্লেরোসিস্ অব্ দি স্পাইন্যাল্ কর্ড্ নামে অভিহিত হয়।

কারণ।—এ রোগ স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষকে, কুড়ি হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে আক্রমণ করিয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়। পৃষ্ঠবংশোপরি আঘাত, আর্দ্রতা ও শীতলতা, তরুণ জ্বর, মানসিক উদ্বেগ, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, বশবর্ত্তিতা, অতিরিক্ত রতিসম্ভোগ প্রভৃতি এ রোগের কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

নিদান।—কশেরুকা-মজ্জা পরীক্ষা করিলে মজ্জা-পশ্চাৎ প্রদেশের আবরক ঝিল্লি স্থূলীভূত ও মজ্জা-সংলগ্ন দেখা যায়। মজ্জা সম্মুখ-পশ্চাৎ দিকে চ্যাপ্টা, এবং পশ্চাৎ স্নায়ুমূল সকল কুঞ্চিত ও শীর্ণ দৃষ্ট হয়। মজ্জা অনুপ্রস্থে কাটিলে দেখা যায় যে, পশ্চাৎ-স্তম্ভ দেখিতে চিক্কণ ধূসরবর্ণ, ও উহার সান্দ্রতা বৃদ্ধি পায়। অধিকাংশ স্থলে বিকার-প্রক্রিয়া নিম্ন ডর্স্যাল্ ও লাম্বার্ প্রদেশে মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভে আরম্ভ হয়, এবং এই স্তম্ভ স্ক্লেরোসিস্‌গ্রস্ত হয়। রোগ-প্রক্রিয়া যত বৃদ্ধি পাইতে থাকে নিম্ন ডর্স্যাল্ ও লাম্বার প্রদেশে সমগ্র পশ্চাৎ-স্তম্ভ আক্রান্ত হয়; এবং লক্‌হার্ট্ ক্লার্ক্ বলেন যে, সচরাচর পশ্চাৎ-শৃঙ্গ রোগগ্রস্ত হয়। গ্রীবাদেশে বিকার-প্রক্রিয়া মজ্জার পশ্চাৎ আভ্যন্তর স্তম্ভে আবদ্ধ থাকে। মাস্তিষ্ক্য স্নায়ু সকল, বিশেষতঃ অপ্টিক্ স্নায়ু ধূসর শীর্ণতা সংযুক্ত পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হয়। কখন কখন গ্রীবাদেশীয় মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভও আক্রান্ত হয়, এবং ঊর্দ্ধশাখায় বেদনা, সমনিয়োগতার অভাব আদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শেষাবস্থায় বিকার-প্রক্রিয়া মজ্জার সম্মুখ-শৃঙ্গ প্রদেশে, বা পার্শ্ব স্তম্ভে বিস্তৃত হয়। সম্ভবতঃ সাতিশয় পুরাতন প্রদাহ স্নায়ু-পদার্থে আরম্ভ হইয়া উহাদের ধ্বংস সাধন করে, এবং নিউরোগ্লিয়্যাল্ সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পায়। প্রদাহ বশতঃ এই পরিবর্দ্ধনের উৎপত্তি।

লক্ষণ।—লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সিয়া রোগকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—

১। রোগাক্রমণ অবস্থা।—ইহাতে নিম্নশাখাদ্বয়ের স্পর্শ-শক্তির সামান্য বিকার, বিদ্যুতের ন্যায় বেদনা, চক্ষুর পেশী সকলের কতকগুলির ক্ষণস্থায়ী পক্ষাঘাত, প্যাটেলার টেণ্ডন্ রিফ্লেক্স্ লোপ, এবং কখন কখন আলোকে কনীনিকার প্রতিফলিত সঙ্কোচনের লোপ লক্ষিত হয়। এই অবস্থা কয়েক মাস, সাধারণতঃ কয়েক বৎসর স্থায়ী হয়; এবং ক্বচিৎ ইহা চিরকাল রহিয়া রোগী রোগের দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

২। পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা।—এই অবস্থায় পেশী সকলে সম-নিয়োগতার অভাব হয়, রোগীর পদচালন বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত হয়; বিদ্যুৎ-বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং চৈতন্যানুভূতি-বৈলক্ষণ্য বৃদ্ধি পায়।

৩। উপসর্গের ও বিকার-প্রক্রিয়ার বিস্তারাবস্থা।—ফুস্‌ফুস্, মূত্রাশয়, মূত্রপিণ্ড আদির উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, এবং সচরাচর এই সকল উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। এই অবস্থায় বিকার-প্রক্রিয়া পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ হইতে সম্মুখ-শৃঙ্গ প্রদেশে বা পার্শ্ব স্তম্ভে ক্রস্‌ড্ পিরামিডাল্ ট্র্যাক্টে বিস্তৃত হইতে পারে; এবং তাহা হইলে পৈশিক শীর্ণতা ও সাক্ষেপ অধোহর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত (স্প্যাষ্টিক্ প্যারাপ্লিজিয়া) প্রকাশ পায়।

রোগ ধীরে ধীরে গুপ্তভাবে আরম্ভ হয়। প্রথমে নিম্নশাখাদ্বয়ে, কখন বা অন্যান্য স্থানে, বেদনা অনুভূত হয়। বেদনা স্থানিক, ক্ষণস্থায়ী, সাতিশয় তীব্র, এবং বিদ্যুতের ন্যায় হঠাৎ উৎপন্ন। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষঃ, উদর বা অন্য কোন অঙ্গে পরিবেষ্টিত রজ্জু-বন্ধনের ন্যায় বোধ হয়। এতৎসঙ্গে সঙ্গে পরিপাক-নলীর এবং মূত্রাশয় ও জননেন্দ্রিয়ের বিকার উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষিত হয়; সরলান্ত্রে বিদ্ধনবৎ বেদনা, ও প্রসার-অনুভূতি হয়; এবং কখন কখন মলদ্বারের স্পর্শ-লোপ হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রত্যাগে যন্ত্রণা, মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশে বিদ্ধন-বেদনা আদি মূত্রাশয়ের উগ্রতার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়; রোগ পরিবর্দ্ধিত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রস্রাব ধীরে ধীরে ঝরিতে থাকে, বা মূত্রাশয়ের প্রকৃত পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; এবং শেষাবস্থায় সচরাচর সিষ্টাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় কোন কোন স্থলে রতি-সম্ভোগ-লালসা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু সত্বরই রেতঃস্খলন হইয়া থাকে; রোগের পূর্ণবর্দ্ধিত অবস্থায় সম্ভোগ-বাসনার হ্রাস বা লোপ হয়, ও পরে সম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়।

গ্রীবাদেশীয় মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে নিম্নশাখার ন্যায় উর্দ্ধশাখাদ্বয়ে বিদ্যুৎ-বেদনা ও চর্ম্মের স্পর্শ-শক্তির বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়।

অধিকাংশ স্থলে চর্ম্মের স্পর্শবোধাধিক্য বর্ত্তমান থাকে; ইহা বেদনার ন্যায় আবেগযুক্ত ও অস্থায়ী; আজ এখানে বর্ত্তমান, কা'ল তিরোহিত হইয়াছে। স্পর্শ-শক্তির লোপ সচরাচর লক্ষিত হয়; রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা আংশিক বা অসম্পূর্ণ, কিন্তু রোগের শেষাবস্থায় সম্পূর্ণ স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়। বেদনা ও উত্তাপানুভূতি-শক্তির হ্রাস হয়। অধিকাংশ স্থলে বেদনানুভূতি বিলম্বে প্রকাশ পায়, কোন স্থানে সূচী বিদ্ধ করিলে অবিলম্বে তাহা অনুভূত না হইয়া, তদনুভূতি বিলম্বিত হয়। এতদ্ভিন্ন, স্থানিক চৈতন্য-বিকার হেতু আর একটি বিশেষ লক্ষণ প্রতীত হয়; রোগী দণ্ডায়মান হইলে চরণ ভূমিস্পৃষ্ট আছে এরূপ অনুভব করিতে পারে না; রোগী যেন তূলার উপর বা বায়ুর উপর দাঁড়াইয়া আছে এরূপ বোধ করে। রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া এক পদও চলিতে পারে না, কারণ তাহার পা ভূতলস্পর্শ করিয়াছে কি না তাহা স্থির করিতে পারে না।

সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু-বিধান এ রোগে বিলক্ষণ বিকারগ্রস্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে লাম্বার্ ও নিম্ন ডর্স্যাল্ প্রদেশীয় মজ্জা রোগাক্রান্ত হয়, এ কারণ সচরাচর নিম্নশাখাদ্বয়ের পেশী সকলের সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য ঘটে। রোগীর চলিতে কষ্ট হয়। পেশী সকলের বলের হ্রাস হয় না; উহাদের সম-নিয়োগ-শক্তির বৈচিত্র্য হয়। এই সম-নিয়োগ-ক্ষমতার হ্রাস ক্রমশঃ অধিকতর হইতে থাকে, ও এ রোগের নির্দ্দিষ্ট পাদ-বিক্ষেপ উৎপাদিত হয়। রোগী চলিতে গেলে যষ্টির সাহায্য লয়, পায়ের দিকে বা সম্মুখস্থ ভূমির উপর দৃষ্টি রাখে; রোগী নিয়মিত সময়ান্তর, বিশেষ সাবধানে, ধীরে ধীরে প্রতি পদগ্রহণ করে, কিন্তু পায়ের সঞ্চালন অনিয়মিত ও বিশৃঙ্খলরূপে সম্পন্ন হয়; চরণ বাহ্যদিকে সবলে প্রক্ষিপ্ত হয়, গুল্ফ সহসা সজোরে ভূমে আনীত হয়। রোগী এই অনিয়মিত পদ-সঞ্চালন নিবারণে অক্ষম হয়।

গ্রীবাদেশীয় মজ্জার পশ্চাৎ-বাহ্য স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে উর্দ্ধশাখাদ্বয়ের সঞ্চালনে পেশী সকলের সম-নিয়োগতার অভাব, ও অনিয়মিত সঞ্চালন উপস্থিত হয়।

এ রোগে প্যাটেলার টেণ্ডন্ রিফ্লেক্স্ সাধারণতঃ প্রথম হইতেই লোপ হয়। প্লাণ্টার্ রিফ্লেক্স্ প্রথমে হ্রাস পরে সম্পূর্ণ লোপ হয়। অধিকাংশ স্থলে কনীনিকার আলোক-প্রতিফলিত-ক্রিয়ার লোপ হয়, এবং রেটিনার উপর আলোক-রশ্মি পতিত হইলে কনীনিকা সঙ্কুচিত হয় না, কিন্তু এ সকল স্থলে নিকটস্থ বস্তু দেখিবার নিমিত্ত আইরিসের যে সঙ্কোচনশীলতা প্রয়োজন তাহা বর্ত্তমান থাকে।

এতদ্ভিন্ন লোকোমোটর্ য্যাট্যাক্সিয়া রোগে চক্ষু সম্বন্ধীয় বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথম অবস্থায় লেভেটর্ প্যাল্‌পিব্রী সুপিরিয়রিস্ পেশীর অস্থায়ী পক্ষাঘাত বশতঃ অক্ষিপুট পতন

(টোসিস্), বা চক্ষুর কোন এক সরল পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ দ্বি-দৃষ্টি ও বক্রদৃষ্টি উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ স্থলে কনীনিকা সাতিশয় কুঞ্চিত লক্ষিত হয়; এবং কোন কোন স্থলে কনীনিকা-দ্বয়ের আকারের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। অপর, অপ্টিক্ য়্যাট্রফি, দৃষ্টির অস্পষ্টতা, এবং বর্ণানু[illegible] লোপ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কচিৎ চর্ম্মের পোষণ-পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। চর্ম্মে হার্পিসের ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়; কখন জলবটী, কখন পূয়বটী, কখন বা আম্বাতের ন্যায় গুটিকা প্রকাশ পায়।

কোন কোন্ স্থলে, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের এ রোগে, অস্থি ও সন্ধি সকলের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়; সন্ধি-তন্তু সকল সত্বর বিকৃত ও অপকৃষ্টতা-প্রাপ্ত হয়; অস্থি সকলের মুণ্ড শোষিত হইয়া যায়; এবং বিলক্ষণ বিকৃতাকার উৎপন্ন হয়।

লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সিয়া রোগে কোন কোন স্থলে বমন ও পাকাশয়-শূল উপস্থিত হইয়া থাকে। এ রোগে মানসিক বৃত্তি সকলের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না।

এ পীড়া ও প্যারেসিস্ রোগের প্রভেদ-নির্ণয় আবশ্যক। কারণ, ইহাদের মধ্যে অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়। প্যারেসিস্ রোগে মানসিক বিকার লক্ষিত হয়, এবং উহা প্রথমেই প্রকাশ পায়; য়্যাট্যাক্সিয়া রোগে মানসিক বিকারের পূর্ব্বে সঞ্চালন-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়, এবং মানসিক বিকার অতি অল্প মাত্র লক্ষিত হয়। এ রোগ একবারে আরোগ্য হয় না, কিন্তু সময়ে সময়ে রোগের বিরাম হইয়া থাকে। ইহা ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষ জাতি এতদ্দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়।

প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

প্যারেসিস্।	য়্যাট্যাক্সি।
১। কয়েক বৎসর মধ্যে রোগের পরিণাম হয়।	১। গতি অতি মৃদু; ১০—২৫ বৎসর স্থায়ী হইতে পারে।
২। মানসিক লক্ষণ প্রথম আরম্ভ হয়।	২। দূরবর্ত্তী অর্থাৎ শাখা সকলের স্নায়ুতে বেদনা প্রথমে আরম্ভ হয়।
৩। কামপূর্ণ কল্পনার উদয় হয়।	৩। রতিক্রিয়া-লালসা থাকে না।
৪। সঞ্চালন-লক্ষণ সকল মানসিক লক্ষণের পর প্রকাশ পায়।	৪। প্রথমে সঞ্চালন-বিধানের লক্ষণ প্রকাশ পায়।
৫। কদাচ বস্তিদেশের উপসর্গ থাকে।	৫। বস্তিদেশের লক্ষণের প্রাধান্য দেখা যায়।
৬। মানসিক লক্ষণের প্রাবল্য অত্যন্ত অধিক।	৬। মানসিক দৌর্ব্বল্য, ও স্মরণ-শক্তির লোপ হয়।

ভাবিফল।—প্রায়ই দশ, পনর বা বিশ বৎসর কাল রোগ-ভোগের পর রোগীর মৃত্যু হয়। কখন কখন প্রবল লক্ষণ সকলের কতক পরিমাণে শমতা হয়; কচিৎ রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়। সম্ভবতঃ উপদংশ-জনিত পীড়া প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসার অধীন হইলে এই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথমাবস্থায় উপদংশ-নাশক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। কেহ কেহ এ অবস্থায় আর্গট্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন। এতদুপায় নিষ্ফল হইলে তাড়িৎ-চিকিৎসা, এবং নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে তিন বার ব্যবস্থেয়। পৃষ্ঠবংশের যে স্থান বিকার-গ্রস্ত হয় তাহার উভয় পার্শ্বে প্রকৃত কটারি প্রয়োগ উপকারক। কোন কোন জার্ম্মান্ চিকিৎসক এই রোগে স্নান দ্বারা চিকিৎসার (হাইড্রোপ্যাথি) বিশেষ প্রশংসা করেন। শৈত্য; উত্তাপাদি এবং কোন প্রকার শ্রমাধিক্য এককালে নিষিদ্ধ। সাধারণ নিয়মে স্বাস্থ্য-রক্ষার চেষ্টা পাইবে। শীর্ণতার উপক্রম লক্ষিত হইলে কড্‌লিভার্ অয়িল্ প্রয়োগ উপযোগী। বিদ্যুৎ-বেদনা নিবারণার্থ মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ উপযোগী; কোন্ কোন স্থলে পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটা-

সিয়াম্ ও অবিরাম গ্যাল্ভ্যানিক্ প্রবাহ দ্বারা বেদনার উপশম হয়। য়্যাল্থাস্ বলেন যে, বিশ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা বিশেষ উপকারক। পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের চিকিৎসার্থ মর্ফিয়া উপযোগী; বিস্মাথ্ ও স্যাকারেটেড্ পেপ্সিন্ ১৫—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রত্যেক বার আহারের সঙ্গে প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। কেহ কেহ ফস্ফরাস্ প্রয়োগের প্রশংসা করেন। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের বিকার, শয্যা-ক্ষত আদি উপসর্গের যথানিয়ম চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

য়্যামিয়োট্রফিক্ ল্যাটার‍্যাল্ স্ক্লেরোসিস্।

ইহাতে ক্রস্ড্ পিরামিড্যাল ট্র্যাক্ট্ ও য়্যান্টিরিয়র্ কর্ণিউয়া উভয়ে স্ক্লেরোসিস্গ্রস্ত হয়। পীড়িতাবস্থা কেবল কশেরুকা-মজ্জায় আবদ্ধ থাকে না, মেড্যুলা ও সেরিব্র্যাল্ পিডাঙ্কল্স্ দ্বারা বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। এই পীড়া তিন প্রকারে প্রকাশ পায়;—১, অধিকাংশ স্থলে মজ্জায় গ্রীবাদেশস্থ স্ফীতি (সার্ভাইক্যাল্ এন্লার্জ্মেণ্ট্) হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হয়।—২, রোগ মজ্জার পার্শ্বস্তম্ভে আরম্ভ হইয়া সত্বরই য়্যান্টিরিয়র্ কর্ণিউয়ায় বিস্তৃত হয়।—৩, পীড়া আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধাভিমুখে বিস্তৃত হয়, ও মেড্যুলা আদি আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ।—প্রথমাবস্থায় বাহু রোগাক্রান্ত হয়; বাহুর ক্ষীণতা ও ক্রমশঃ উহা প্রকৃত পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। সত্বর ব্যাপ্ত পৈশিক শীর্ণতা, পেশী-সঞ্চালনে কম্প, পরে এরূপ পেশীয় দৃঢ়তা ও সঙ্কোচ উপস্থিত হয় যে, অঙ্গের বিরূপতা ও বিকৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রগণ্ড গাত্র-সংলগ্ন হয়, প্রকোষ্ঠ, হস্ত ও অঙ্গুলি আকুঞ্চিত হয়।

চারি হইতে দ্বাদশ মাসের মধ্যে দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। অধঃশাখা বিকারগ্রস্ত হয়; টেণ্ডন্-রিফ্লেক্স বৃদ্ধি পায়; আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। স্পর্শ-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না; মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের বিকার ঘটে না। অবশেষে পেশী সকল শীর্ণতা ও ক্ষয়গ্রস্ত হয়; বর্দ্ধিত প্রতিফলিত ক্রিয়ার হ্রাস হয়; পৈশিক দৃঢ়তা ও আক্ষেপ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে।

রোগের তৃতীয় অবস্থায় লক্ষণ সকল অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; রোগ-প্রক্রিয়া মেড্যুলায় বিস্তৃত হয়; বাল্বার্ পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ও রোগ সাংঘাতিক হয়।

কারণ।—নিরূপিত হয় নাই। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক এ রোগের অধিক বশবর্ত্তী। ২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ভাবিফল।—সতত সাংঘাতিক। রোগের ভোগ প্রায় এক হইতে তিন বৎসর কাল।

চিকিৎসা।—কোনরূপ চিকিৎসাতেই উপকার হয় না।

নিম্নলিখিত পক্ষাঘাত রোগ সকলের প্রভেদ-নির্ণায়ক কোষ্টক।

	শৈশবীয় পক্ষাঘাত।	ডিফ্‌থিরিটিক্ পক্ষাঘাত।	স্যাটিউরাইন্ পক্ষাঘাত।	ক্রমশঃ পেশীর হ্রাস (ক্ষয়কর পক্ষাঘাত)।	লোকোমোটর য়্যাট্যাক্সি।
কারণ।	গুপ্ত। দন্তোত্থান। কন্ডু-নির্গমনকারী জ্বর। শীত-লতা লাগন।	ডিফ্‌থিরিয়া উৎপন্নকারী বিশেষ বিষ-উদ্ভূত।	পুরাতন সীস দ্বারা বিষাক্ত হওন।	গুপ্ত। শৈত্য লাগন। সাতিশয় শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম। কৌলিক বশবর্ত্তিতা।	গুপ্ত। আর্দ্রতা। সাতিশয় রতি-ক্রিয়া। কৌলিক বশবর্ত্তিতা, ইত্যাদি।
লক্ষণ।	অকস্মাৎ আক্রমণ; কখন কখন জ্বর, আক্ষেপ-অচৈতন্য আদি সহবর্ত্তী হয়। পেশী সকল শীঘ্রই পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, কাহার কাহার রোগারম্ভের দুই দিন মাত্র গতে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। হস্তে কিম্বা পদে অথবা হস্ত ও পদ উভয়েই পক্ষাঘাত হয়। পেশী সকল ক্ষীণ হইয়া পড়ে, প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন-শক্তির হ্রাস হয় বা সম্পূর্ণ লোপ হয়। তড়িৎ-আকুঞ্চন-শক্তি নষ্ট হয়। স্পর্শ-বোধ অধিক হয়, কিন্তু কোন বেদনা থাকে না। গুহ্য ও মূত্রাশয়ের উপর	ডিফ্‌থিরিয়া রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। উপজিহ্বায় পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়, পরে অধঃশাখায় ঝিন্‌ঝিনি ও অবশতা আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধ-শাখা আক্রান্ত হয়। পরে সার্ব্বাঙ্গিক প্যারেসিস্ উপস্থিত হয়। কাহার কাহার তালু হইতে পক্ষাঘাত বিস্তৃত হইয়া মুখমণ্ডলের চর্ব্বণকারী, সংযোজক ও ভাবব্যঞ্জক পেশী সকল আক্রমণ করে। বক্রদৃষ্টি, দূরদৃষ্টি বা দ্বি-দৃষ্টি হয়। রতি-সম্ভোগ-ইচ্ছা ও ক্ষমতার লোপ হইতে পারে। পক্ষাঘাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, এক স্থান হইতে সরিয়া অপর স্থান আক্রমণ করে। স্পর্শশক্তি ও স্পন্দন প্রায়ই এককালীন আক্রান্ত হয়, স্পন্দনা-ভাব অপেক্ষা স্পর্শাভাব অধিক হয়; পেশী সকলের তড়িৎ সঙ্কোচন	অধিকাংশ রোগীর দক্ষিণ সম্মুখ বাহুর প্রসারক পেশীতে পক্ষাঘাত হয়, অধিকন্ত যে সকল পেশী রেডিয়্যাল্ স্নায়ু দ্বারা পোষিত হয়। প্রায় পক্ষাঘাত আরম্ভের পূর্ব্বে শূল উপস্থিত হয়। সম্মুখ বাহু ও অঙ্গুলি প্রসারিত করা যায় না। আকুঞ্চন পেশীর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয় না, এবং অঙ্গুলি সকল করতল অভিমুখে বক্র হইয়া পড়ে। পেশী সকল সত্বর শীর্ণ হইয়া পড়ে: তড়িৎ-আকুঞ্চন লোপ হয়; কিন্তু তড়িৎ-চৈতন্য সমভাবে থাকে। ত্বগীয় চৈতন্য বিকারগ্রস্ত হয় না। কখন কখন কেবল মাত্র ডেল্টয়িড্	গুপ্ত ভাবে আক্রমণ করে; বিশেষ দৈহিক-বিকার প্রকাশ পায় না। প্রথমে কতকগুলি পেশীর ক্রিয়ার লোপ লক্ষিত হয়। পেশীর হ্রাস, বিশেষতঃ দক্ষিণ হস্তের পেশীর হ্রাস হয়, পরে শরীরের বিপরীত দিকের পেশী আক্রান্ত হয়; পরিশেষে উভয় সম্মুখ বাহু ও দেহ এবং নিম্ন-শাখার পেশীতে বিস্তৃত হয়। সচরাচর দক্ষিণ বৃদ্ধাঙ্গুলির পেশী প্রথমে রোগগ্রস্ত হয়। প্রবল কশেরুকা-মজ্জের পক্ষাঘাত হইতে নিম্নলিখিতরূপে প্রভেদ করা যায়। ১। আক্রান্ত পেশীর ক্ষীণতার পূর্ব্বে পেশীর হ্রাস লক্ষিত হয়, পেশীর সম্পূর্ণ হ্রাস হইলে তবে সম্পূর্ণ সঞ্চালন লোপ হয়। ২। পেশীর সূত্র সম্পূর্ণ হ্রাস না	পেশীর ক্ষমতার হ্রাস হয়; পেশী সঞ্চালন শক্তির লোপ হয়। ভ্রমণে ও নিম্ন-শাখা সনিয়ম পরিচালনে কষ্ট হয়; রোগী চরণের প্রতি যতক্ষণ দৃষ্টি রাখে, ততক্ষণ মাত্র চলিতে পারে। সূচীবিদ্ধবৎ, কর্ত্তনবৎ, গভীর আদি বিবিধ প্রকার বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। রোগী অন্ধতা বা বধিরতায় কষ্ট পাইতে পারে; বর্ণ প্রভেদ করিতে পারে না। সন্ধিস্থলে উৎস্ফুজন উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ আরোগ্য হইতে পারে, বা সন্ধি সম্পূর্ণ ধ্বংসে পর্য্যবসিত হইতে পারে। পেশী সকলের অবয়ব, তড়িৎ-সঙ্কোচন, বল আদির বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না। রোগী দণ্ডায়মান হইতে পারে না, এমত অবস্থাতেও শুইয়া

	শৈশবীয় পক্ষাঘাত।	ডিফ্থিরিটিক্ পক্ষাঘাত।	স্যাটিউরাইন্ পক্ষাঘাত।	ক্রমশঃ পেশীর হ্রাস (ক্ষয়কর পক্ষাঘাত)।	লোকোমোটর্ য়্যাট্যাক্সি।
লক্ষণ।	সম্পূর্ণ ক্ষমতা থাকে. এবং মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ, শয্যা-ক্ষত প্রভৃতি উৎপন্ন হয় না।	আকার ও নির্ম্মাণ সুস্থাবস্থার ন্যায় থাকে, কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।	পেশী আক্রান্ত হয়, বা নিম্ন-শাখার প্রসারক পেশী রোগ-গ্রস্ত হয়।	হইলে পেশীর তড়িৎ-সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য হয় না। ৬। রোগগ্রস্ত পেশীতে অসম সকম্প সঞ্চালন লক্ষিত হয়। অবরোধক পেশীর উপর ক্ষমতার লোপ হয় না। পৃষ্ঠবংশে বেদনা থাকে না; ও শয্যাক্ষত উপস্থিত হয় না।	পদ প্রসারণ বা আকুঞ্চনে সম্পূর্ণ সক্ষম হয়।
ভাবিফল।	শুভকর।		রোগের প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসাধীন হইলে শুভকর।	অশুভকর।	অশুভকর।
অস্বাভাবিক দেহতত্ত্ব।	পেশীর ক্ষীণতা ও হ্রাস, কশেরুকা-মজ্জের স্নায়ুর ও মজ্জার আভ্যন্তরিক কর্ণিউয়ার পীড়া, এবং সেই স্থানে বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয় ও স্নায়ুকোষের হ্রাস, স্ক্লেরটিক্ পরিবর্ত্তন অর্থাৎ স্থূল ও ঘনীভূত হয়।	গুপ্ত। কখন কখন মেড়ুলা অব্-লঙ্গেটা আক্রান্ত হয়. কিন্তু রোগের প্রকৃতি কিছুই জানা যায় নাই।	পেশী সকল মলিন, পীত-বর্ণ, কুঞ্চিত, বা অধিক কাল স্থায়ী না হইলে সম্পূর্ণ সুস্থ। স্নায়ু-স্কন্ধ বা স্নায়ু-কোষের রোগ বশতঃ পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয়।	সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুতে ও কশেরুকা-মজ্জার ধূসর পদার্থের আভ্যন্তরিক কর্ণিউয়াতে সম্ভবতঃ প্রদাহ-উদ্ভূত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। পেশীয় বিধান শীর্ণ, ও রোগ বৃদ্ধি পাইলে উহা মেদযুক্ত হয়।	কশেরুকা-মজ্জার পশ্চাৎস্তম্ভে স্থূলতা ও ঘনীভূতি। শার্কো বলেন, অল্প মাত্র বিকারেই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।
চিকিৎসা।	প্রথমাবস্থায় স্বভাবের উপর নির্ভর করিবে। অন্ত্রের অবস্থা নিয়মবদ্ধ করিবে; অন্ত্রকৃমি নিরাকরণ করিবে; ইত্যাদি। তড়িৎ প্রয়োগ।	তড়িৎ প্রয়োগ, নাক্স্ ভমিকা, ষ্ট্রিক্নিয়া, ঘর্ষণ।	সীস-শূলের চিকিৎসা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। পক্ষাঘাতের নিমিত্ত তড়িৎ প্রয়োগ। প্রতি পেশীকে ১০।১৫ মিনিটের নিমিত্ত তড়িদধীন রাখিবে।	প্রতি পেশীতে তড়িৎ প্রয়োজ্য; স্বাস্থ্যোন্নতি করিবে; বলকারক ঔষধ, বায়ু-পরিবর্ত্তন প্রভৃতি।	বিশ্রাম, শ্রম-পরিত্যাগ। বলকারক, লৌহ, নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, প্রভৃতি। তড়িৎ প্রয়োগ।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

চর্ম্মের পীড়া।

চর্ম্ম।—ইহাকে প্রধানতঃ দুইটি স্তরে বিভক্ত করা যায়;—ডার্মিস্ বা প্রকৃত চর্ম্ম,—এই স্তর অভ্যন্তরে স্থিত; এবং এপিডার্মিস্ বা কিউটিকল্ বা ত্বক্,—বাহ্যদিকে স্থিত। এ স্থলে চর্ম্মের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় বিশেষ বর্ণন অভিপ্রেত নহে; কেবল যেটুকু নিতান্ত প্রয়োজনীয় নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে;—

পূর্ব্বোক্ত স্তরদ্বয়ের প্রত্যেকে দুই অংশে বিভক্ত। এপিডার্মিস্ যে দুই স্তরে বা অংশে বিভক্ত, তাহাদিগের মধ্যে নিম্নতর স্তর (রিটি মিউকোসাম্) কোমল ও সদ্যঃনির্ম্মিত গোলাকার কোষ সকল দ্বারা গঠিত। উর্দ্ধতর স্তর অপেক্ষাকৃত পুরাতন কোষ সকল বিনির্ম্মিত, এবং নিম্নে যত নূতন কোষ উৎপন্ন হইতে থাকে, এই কোষ সকলকে তত উর্দ্ধে ঠেলিয়া দেয়, ও সঞ্চাপ বশতঃ উহারা চ্যাপ্টা ও কঠিন হয়। ডার্মিসের বাহ্য (প্যাপিলারি) স্তরে স্নায়ু সকল বিস্তরিত হয়; নিম্নতর স্তরে (কোরিয়াম্) সৌত্রিক তন্তুর সূত্র সকল জালাকারে অবস্থিতি করে।

ডার্মিসের সর্ব্বোর্দ্ধ (বাহ্য) স্তরে ক্ষুদ্র শুণ্ডাকার উন্নত প্রবর্দ্ধন বর্ত্তমান থাকে, ইহাদিগকে প্যাপিলী বলে, এবং ইহাদের মধ্যে স্নায়ুসূত্র সকলের অন্ত ও এক বা একাধিক কৈশিক রক্তপ্রণালী সকলের লূপ্ অবস্থিতি করে, এ কারণ ইহাদিগকে প্যাপিলারি স্তর কহে।

চর্ম্মের যে স্থানের স্পর্শ-শক্তি ক্ষীণ বা কম, সেই স্থানের প্যাপিলা সকল ক্ষুদ্র ও অপেক্ষাকৃত স্বল্পসংখ্যক; যে স্থানের স্পর্শ-শক্তি সাতিশয় তীক্ষ্ণ, তথায় ইহারা বহুসংখ্যক ও বৃহত্তর, এবং ইহাদের মধ্যে স্পর্শ-কোষ [টাচ্ কর্পাস্কল্) নামক কোষ সকল অবস্থিতি করে, ও স্নায়ু সমূহ এই সকল কোষে শেষ হয়। ফলতঃ ডার্মিসের এই স্তরে স্পর্শেন্দ্রিয় অবস্থিত। এপিডার্মিস্ স্তর দ্বারা স্পর্শ-বোধাধিক্যগ্রস্ত নিম্নস্থ বিধান আঘাতাদি হইতে সংরক্ষিত হয়; এবং ডার্মিসের নিম্নাংশে স্রাবক যন্ত্র অবস্থিতি করে।

পূর্ব্ববর্ণিত সাতিশয় চেতনাশীল প্যাপিলী ভিন্ন চর্ম্ম ও তন্নিম্নে নিম্নলিখিত বিধান সকল দৃষ্ট হয়,—স্বেদ-গ্রন্থি (সোয়েট্ গ্ল্যাণ্ড্স্), সেবেশাস্ বা তৈল-গ্রন্থি, স্বেদগ্রন্থি সকলের নলী, লোম-কোষ (হেয়ার্-ফলিকল্), লোম-মূল, এবং চর্ব্বি-কোষ সকল।

স্বেদ-গ্রন্থি সাধারণতঃ চর্ম্ম-নিম্নস্থ কোষীয় তন্তুতে অবস্থিত; ইহা একটি বিজড়িত নলী দ্বারা নির্ম্মিত; গ্রন্থির নলী বাহিরে চর্ম্মের গাত্রে মুক্ত হয়। গ্রন্থি কৈশিক-রক্তপ্রণালী-জাল দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই গ্রন্থি সকল দ্বারা ঘর্ম্ম স্রাবিত হয়। সর্ব্বাঙ্গে প্রায় ত্রিশ লক্ষ স্বেদ-গ্রন্থি আছে; করতলের চর্ম্মে এক বর্গ ইঞ্চ্ স্থানে প্রায় তিন সহস্র স্বেদ-গ্রন্থির সংখ্যা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এই গ্রন্থি সকল দ্বারা নিয়ত ঘর্ম্ম স্রাবিত হয়, ও উহা নিয়ত চর্ম্ম হইতে অননুভবনীয় ভাবে উদ্গত হইয়া থাকে; কেবল যখন নিঃসৃত স্বেদের পরিমাণ অধিক হইয়া ঘর্ম্ম বিন্দু-আকার ধারণ করে, তখনই আমরা উহার অস্তিত্ব অনুভব করি। ঘর্ম্ম দ্বারা দেহ হইতে জলীয়াংশ, কার্বনিক্ য়্যাসিড্, ইউরিয়া ও বিবিধ ত্যাজ্য লবণাদি নির্গত হয়।

সেবেশাস্ গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্র ও গ্রন্থিল, সর্ব্বনিম্ন স্তরে বা চর্ম্ম-নিম্নস্থ কোষীয় বিধানে অবস্থিত। করতল ও পদতল ভিন্ন গাত্রের প্রায় সর্ব্বত্র ইহারা বর্ত্তমান থাকে; প্রত্যেক গ্রন্থি সকোষ-নলী-নির্ম্মিত; নলী লোম-কোষে, কখন কখন চর্ম্মে মুক্ত হয়। এই গ্রন্থি-সকল-নিঃসৃত রস তৈলময়-পদার্থ-

নির্ম্মিত, ও উহা দ্বারা লোক সকল স্নিগ্ধীকৃত থাকে। স্থান বিশেষের, যথা,—কক্ষপ্রদেশ, নিঃসৃত রস বিশেষ উগ্র গন্ধযুক্ত হয়।

নখ ও লোম এপিডার্মিসের রূপান্তর মাত্র; ইহাদের নির্ম্মাণাদি এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

চর্ম্ম-রোগের লক্ষণতত্ত্ব।

চর্ম্ম-রোগের লক্ষণ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—(ক) পদার্থনিষ্ঠ, অর্থাৎ যে লক্ষণগুলি স্পষ্টরূপে পরীক্ষকের প্রত্যক্ষ হয়; এবং (খ) আশ্রয়নিষ্ঠ, অর্থাৎ যে লক্ষণগুলি কেবল রোগি-প্রমুখাৎ অবগত হওয়া যায়।

(ক) চর্ম্মোপরি বিভিন্ন আকারে পদার্থনিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে; যথা,—

১। মেকিউল্‌ বা দাগ;—চর্ম্মের নির্দ্দিষ্ট স্থান ব্যাপিয়া বর্ণ-বিকৃতি উপস্থিত হয়। বিবিধ প্রকারে এই বর্ণ-বিকৃতি জন্মিতে পারে। কোরিয়ামের উর্দ্ধ স্তরের বা প্যাপিলারি বডির রক্তসংগ্রহ (কন্‌জেস্‌শন্‌) বশতঃ যে দাগ হয়, সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে তাহা অদৃশ্য হয়, ও চাপ উঠাইয়া লইলে পুনঃ প্রকাশ পায়। চর্ম্মমধ্যে প্রকৃত রক্তস্রাব-জনিত দাগ হইলে সঞ্চাপ দ্বারা তাহার বৈলক্ষণ্য ঘটে না। রিটি মিউকোসামে চর্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণদ্রব্যের আধিক্য বশতঃ পিগ্‌মেণ্টারি মেকিউল্‌স্‌ নামক বর্ণদ্রব্য-জনিত দাগ উপস্থিত হইয়া থাকে। ধবল (লিউকোডার্মা), এবং ছুলী রোগে বা ক্ষত শুষ্ক হইবার পর চর্ম্মে শ্বেতবর্ণ দাগ প্রকাশ পায়।

২। প্যাপিউলী বা ব্রণ বা ঘনবটী;—চর্ম্ম হইতে প্রবর্দ্ধিত গুটিকা সকলকে ঘনবটী বলে; এবং এই গুটিকা সকল মধ্যে কোন প্রকার তরল পদার্থ বর্ত্তমান আছে বলিয়া অনুমিত হয় না। বিবিধ প্রকারে ঘনবটী প্রকাশ পাইতে পারে; প্রকৃত চর্ম্ম, প্যাপিউলী বা ফলিকল্‌ সকল মধ্যে রক্তাধিক্য ও প্লাষ্টিক্‌ উৎসৃজন বশতঃ ঘনবটী সকল প্রধানতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে প্রথমে ঘনবটী প্রকাশ পাইয়া পরে উহা অন্য প্রকার বটীতে পরিণত হয়, ইহাকে প্রকৃত ঘনবটী বলা যায় না; যে পীড়ায় ঘনবটীর এরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে, উহাকে সেই পীড়ার ঘনবটী-অবস্থা বলা যাইতে পারে। যে স্থলে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বটী ঘনগর্ভ থাকে, তাহাকে প্রকৃত ঘনবটী আখ্যা দেওয়া যায়। এপিডার্মিসের কোষীয় সংগ্রহ বশতঃ আর এক প্রকার ঘনবটী উপস্থিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন, সেবেশাস্‌ গ্রন্থি সকলের অপকর্ষ বশতঃ, এবং গ্রন্থির রস অস্বচ্ছ, শ্বেতবর্ণ, পিনের মুণ্ডের ন্যায় আকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া, ঘনবটী উৎপাদিত হয়। এই ঘনবটী সকল সচরাচর অক্ষিপল্লবে, প্রৌঢ় ব্যক্তির অণ্ডকোষে, এবং শিশুদিগের গণ্ডে দেখা যায়। অপর গ্রন্থির রস (সিরাম্‌) সাতিশয় ঘনীভূত হইয়া গ্রন্থি-নলীর ও লোম-কোষের প্রসার জন্মাইয়া এক প্রকার শ্বেতবর্ণ ঘনবটীর ন্যায় উন্নতি উৎপাদন করিতে পারে। এতদ্ব্যতীত, চর্ম্মমধ্যে অতি ক্ষুদ্র বিন্দু আকারে রক্তস্রাব হইয়া এক প্রকার ঘনবটী উদ্ভূত হইতে পারে। পাপিলা সকলের বিবৃদ্ধি বশতঃ এক প্রকার ঘনবটী উৎপন্ন হয়; ইহাদের বিশেষ স্বভাবাদি যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে।

৩। ভেসিকল্‌, রসবটী বা জলবটী;—ত্বকের বাহ্যস্তর মধ্যে সীমাবদ্ধ স্বচ্ছ বা দুগ্ধবৎ পদার্থ-পূর্ণ উন্নতিকে জলবটী বলে। চর্ম্মের প্রদাহাবস্থায় রক্তপ্রণালী সকল হইতে যে রক্ত-রস উৎসৃষ্ট হয়, তাহা রিটি মিউকোসামে প্রবেশ করিয়া ত্বকের কঠিন স্তর মধ্যে সংগৃহীত হইয়া জলবটী উৎপাদন করে। কোন কোন স্থলে রিটির কোষ সকল শোথগ্রস্ত হয়, এবং উৎসৃষ্ট রক্ত-রস কোষ-সকল-ব্যবহিত স্থানে সংগৃহীত না হইয়া কোষপ্রাচীরমধ্যে অবস্থিতি করে, এবং এইরূপে প্রাচীরবিশিষ্ট যে জলবটী উৎপন্ন হয়, তাহাকে পক্‌ বলে। ভ্যাক্সিনিয়া, ভেরিয়োলা, হার্পিস্‌ ও সিফিলিস্‌ রোগে এই প্রকার পক্‌ দৃষ্ট হয়। জলবটী সকল সচরাচর একত্রে বহুসংখ্যক পুঞ্জাকারে

প্রকাশ পায়; যথা,—একজিমা বা হার্পিস্ জোষ্টার্ রোগে কচিৎ একটি মাত্র জলবটী উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। স্থূল চর্ম্মে জলবটী প্রকাশ পাইলে উহা দেখিতে চর্ম্মমধ্যে গভীর অংশে প্রোথিত সাগুদানার ন্যায়। প্রদাহিক-ক্রিয়া-জনিত জলবটী ভিন্ন ঘর্ম্মাতিশয্য বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। ত্বকের কঠিন স্তর মধ্য দিয়া স্বেদগ্রন্থি-নলীর যে অংশ ভেদ করিয়া যায় তাহার বক্রগতি নিবন্ধন, গ্রন্থি-নিঃসৃত স্বেদের আধিক্য বশতঃ চর্ম্মের কঠিন তন্তুর স্তর উত্তোলন করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটী বা ঘামাচি উৎপন্ন করে। এতদ্ভিন্ন, ঘনবটী পরে জলবটীতে পরিণত হইতে পারে। জলবটী সকল উপরত্বক্ হইতে অল্প উচ্চ, এবং ব্রণমূলদেশ প্রদাহযুক্ত। জলবটী বৃহদাকার হইলে তাহাকে ব্লেব্স্ বা ব্যুলী বলে। ইহাদিগের পরিবেষ্টক প্রাচীর অপেক্ষাকৃত দৃঢ়তর; কচিৎ প্রাচীর কোমল দেখা যায়; এবং সচরাচর ইহারা দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগকে আক্রমণ করে, ও বিশেষ ডিস্ক্রেশিয়া বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বৃহদাকার জলবটীর আধেয় প্রথমে পরিষ্কার, স্বচ্ছ অথবা পীতাভ হইতে পারে; পরে উহা অস্বচ্ছ ও ঘোলাটিয়া বর্ণ হয়; এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিলে লোহিতাভ বা কৃষ্ণাভবর্ণ হয়। সচরাচর জলবটীর আরম্ভে রক্তাবেগ-সংযুক্ত মেকিউল প্রকাশ পায়।

৪। পাষ্টিউল্স্ বা পূযবটী;—কেবল উপর-ত্বক্ দ্বারা আবৃত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটককে পূযবটী বলে। অধিকাংশ স্থলে ঘনবটী ও জলবটী এই পূযগর্ভ গুটিকায় পরিণত হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, পূযবটী কখনই প্রথম হইতে স্বতঃ পূযগর্ভ গুটিকাকারে প্রকাশ পায় না; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই পরিবর্ত্তন এত সত্বর উপস্থিত হয় যে, ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী জলবটী বা ঘনবটী অবস্থা আদৌ দৃষ্ট হয় না।

৫। হুয়ীল্স্;—ত্বগুপরি ঈষন্মাত্র উন্নত এক প্রকার কঠিন বিস্তৃত স্ফোট বা ইরাপ্শন্কে হুয়ীল্ বলে। এই উন্নত শোথযুক্ত স্ফীতি পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে উহাদের মধ্যাংশ অপেক্ষাকৃত ম্লানবর্ণ হয়; কোরিয়ামের ঊর্দ্ধ স্তরে অকস্মাৎ রক্তাবেগ ও সত্বর রক্ত-রস-নিঃস্রবণ বশতঃ ইহারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। চর্ম্মের স্বল্প স্থান স্ফীত হয়; কিন্তু হুয়ীল্ সকল মিলিত হইলে বিস্তৃত স্থান পর্য্যন্ত রোগাক্রান্ত হয়। হুয়ীল্-জনিত শোথের বিশেষ স্বভাব এই যে, উহা চাপিলে টোল খায় না। হুয়ীল্ সকল হঠাৎ প্রকাশ পায় ও হঠাৎ অদৃশ্য হইতে পারে; কিন্তু কখন কখন যদি স্ফোট বিস্তৃত-স্থান-ব্যাপী হয়, তাহা হইলে কয়েক ঘণ্টা বা ততোঽধিক কাল স্থায়ী হইতে পারে। আর্টিকেরিয়া পিগ্মেণ্টোসা রোগে, এবং কোন কোন ব্যক্তির দ্রব্যবিশেষ আহার বশতঃ স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য জন্মাইয়া হুয়ীল্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

৬। টিউবার্ক্ল্;—বিভিন্ন-আকার দৃঢ়-সংলগ্ন চর্ম্মের কঠিন উন্নতিকে টিউবার্ক্ল্ বলে। ইহারা কোরিয়াম্ বা ত্বক্-নিম্নস্থ তন্তুতে উৎপন্ন হয়; এবং ইহারা সচরাচর রক্তাভ-পাটলবর্ণ। ইহাদের মূলদেশ প্রশস্ত হইতে পারে; যথা,—কোন কোন প্রকার টিউবার্কিউলার্ সিফিলয়িড্ রোগে; অথবা, সবৃন্ত হইতে পারে; যথা,—ফাইব্রোমা রোগে।

পূর্ব্বোক্ত কয় প্রকার ত্বকের প্রাথমিক বিকার ভিন্ন কতকগুলি গৌণ বা পরম্পরিত বিকার লক্ষিত হয়; তদ্‌যথা,—

৭। ক্রাষ্ট্স্, কৃচ্ছু বা ছাল;—এপিডার্মিসের কঠিন স্তর ফাটগ্রস্ত হইলে বা উহার অবিচ্ছিন্নতা নষ্ট হইলে রিটি বা কোরিয়াম্ হইতে রক্ত-রসীয় পূযযুক্ত রস নিঃসৃত হইয়া শুকাইয়া কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। এপিডার্মিসের পীড়ার বিস্তৃতি ও গভীরতা যত স্বল্প হইবে, ছাল তত পাতলা সূক্ষ্ম সরের ন্যায় হইবে। অপ্রবল একজিমা রোগে কচ্ছু পাতলা আঁইশের ন্যায় হয়। কোন কোন অবস্থায় মধ্যে মধ্যে রস উৎসৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং প্রথমে যে ছাল পড়ে, তন্নিম্নে নূতন ছাল পড়িয়া তাহাকে ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া তুলে। রূপিয়া রোগে এই কারণে শুণ্ডাকার উচ্চ কচ্ছু

নির্ম্মিত হয়। যে স্থলে কোষীয় (ফলিকিউলার্) স্রাবণের আধিক্য বা বৈলক্ষণ্য ঘটে, সে স্থলে ছাল পড়িতে পারে; যথা,—সেবোরিয়া রোগে।

৮। স্কেলস্, আঁইশ বা শল্ক;—প্রকৃত চর্ম্মের রক্তাবেগ বশতঃ, বা কোন পুরাতন প্রাদাহিক প্রক্রিয়া, বা পরাঙ্গপুষ্ট ফাঙ্গাই বর্দ্ধন বশতঃ এপিডার্মিসের পোষণ-ব্যাঘাত ঘটিলে উহা সূক্ষ্ম ভুষির বা তুষের গুঁড়ার ন্যায় অথবা আঁইশের ন্যায় আকারে উঠিয়া যায়। নষ্ট উপত্বক্ স্তরে স্তরে শল্কবৎ হইয়া পৃথক্ হয়; স্তর সকল শ্বেতবর্ণ, ও স্তরের নিম্ন শ্বেতাভ-রক্তবর্ণ।

৯। এক্স্কোরিয়েশন্ বা ত্বক্‌ছিন্নতা;—ইহাতে ত্বকের বাহ্যস্তরের অবিচ্ছিন্নতা নষ্ট হয়। সচরাচর কোন স্থান আঁচড়াইয়া গেলে, অথবা স্থানিক ঘর্ষণ বশতঃ উহা উৎপন্ন হয়।

১০। ফিসার্, বিদারণ বা ফাট;—চর্ম্ম বা চর্ম্মস্থ উপত্বক্ সূক্ষ্ম দীর্ঘ ফাটযুক্ত হইতে পারে। চর্ম্ম-বিধান-মধ্যে রস-সংগ্রহ বশতঃ উহার স্বাভাবিক কোমলতা, স্নৈহিকতা ও স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইলে চাপ বা টান প্রযুক্ত ফাট উৎপন্ন হয়, এবং চর্ম্মে পুষ্টির ব্যাঘাত হেতু উপত্বক্ রুক্ষ ও ভঙ্গুর হয়। শীতলতা, পুরাতন প্রাদাহিক প্রক্রিয়া, বা যে সকল রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা চর্ম্মের স্বাভাবিক স্নৈহিকতার হ্রাস হয়, তৎসমুদয় এই ভঙ্গুরতার কারণ।

১১। আল্সার্ বা ক্ষত;—ইহাতে প্রকৃত চর্ম্মের কতক অংশ নষ্ট হয়। বিবিধ কারণে, যথা,—পোষণাভাবগ্রস্ত ব্যক্তির সাতিশয় স্থানিক প্রদাহ বশতঃ, অথবা অসম্পূর্ণ স্থানিক পোষণ ও ভৌতিক আঘাতাদি বশতঃ, ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। অপর, চর্ম্মমধ্যে নূতন অপ্রকৃত পদার্থ উৎসৃষ্ট হইয়া উহার অপকর্ষ বশতঃ ক্ষত উৎপাদন করিতে পারে। প্রত্যেক প্রকার ক্ষত বিশেষ বিশেষ স্বভাবযুক্ত, এবং সকল প্রকার ক্ষতই শুষ্ক হইয়া ক্ষত-চিহ্ন বা সিকেট্রিক্স্ উৎপাদন করে।

১২। সিকেট্রিক্স্ বা ক্ষত-চিহ্ন;—প্রকৃত চর্ম্মের ক্ষত শুষ্ক হইলে যে সংযোজক তন্তু দ্বারা ক্ষত-স্থান পরিপূরিত হয়, তাহা প্রথমে চতুর্দ্দিকস্থ সুস্থ চর্ম্মাপেক্ষা অধিক রক্তাভবর্ণ; এবং পরিশেষে ঐ নব নির্ম্মিত তন্তু যেমন সঙ্কুচিত হইতে থাকে, উহার বর্ণ লাঘব হয়, এবং চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্মাপেক্ষা অধিকতর শ্বেতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হয়। ক্ষত শুষ্ক হইবার পর যে দাগ থাকে, তাহার প্রতিরোধকতা অপেক্ষাকৃত কম, এবং সামান্য কারণে ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে।

১৩। পিগ্মেন্টেশন্ বা বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয়;—যদি চর্ম্মের কোন স্থান দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত উগ্রতা-সংলগ্ন হয়; অথচ উগ্রতা যদি এত অধিক না হয় যে, স্থানিক ধ্বংস উৎপাদিত হয়, কিন্তু প্রয়োজিত উগ্রতা যদি পুনঃ পুনঃ স্থানিক রক্তাবেগ জন্মায়, তাহা হইলে পরিশেষে চর্ম্মে বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হয়। এই বর্ণ-দ্রব্য-সঞ্চয় দ্বারা তরুণ পীড়া হইতে পুরাতন চর্ম্মের পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে; কারণ, পুরাতন চর্ম্ম-পীড়ায় দীর্ঘকাল উগ্রতা বশতঃ বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হইয়া থাকে।

১৪। চর্ম্মের লেদারি ইন্‌ফিল্ট্রেশন্;—কোন স্থানে প্রাদাহিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা পুনঃ পুনঃ অপ্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হইলে, উৎসৃষ্ট প্ল্যাষ্টিক্ লিম্ফ্ দ্বারা এক প্রকার বিধান নির্ম্মিত হয়, তদ্বশতঃ ত্বক্ রুক্ষ, শুষ্ক ও প্রস্তুতীকৃত চর্ম্মের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যে পর্য্যন্ত এই অবস্থা বর্ত্তমান থাকে সে পর্য্যন্ত এই অবস্থা-উৎপাদক চর্ম্ম-পীড়া নিঃশেষ হয় নাই, পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে, জ্ঞাতব্য। একজিমা, এবং লাইকেন্ রুবার্ প্লেনাস্ রোগে সচরাচর এই অবস্থা লক্ষিত হয়।

(খ) চর্ম্মে যে সকল আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পায়, তৎসমুদয় নিম্নে বর্ণিত হইতেছে;—

১। বেদনা;—চর্ম্মরোগ সকলে ইহা প্রায় বর্ত্তমান থাকে না। হার্পিস্ জোষ্টার্ রোগের পূর্ব্ব হইতে, অথবা যখন জলবটী বা ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায় তখন, সাতিশয় বেদনা প্রকাশ পায়। এ ভিন্ন, স্ক্রফিউলোডার্মা-জনিত ক্ষত বা চর্ম্মের প্রকৃত টিউবার্কিউলোসিস্ রোগে সাতিশয় বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীত উগ্রতাযুক্ত ক্ষতে বেদনা লক্ষিত হয়।

২। চাপিলে বেদনা ;—কখন কখন চর্ম্ম স্পর্শ করিলে,যথা,—কোন কোন প্রকার পুয়বটীসংযুক্ত চর্ম্ম-রোগে, ইহা বর্ত্তমান থাকে।

৩। উষ্ণতা ও জ্বলন-অনুভূতি ;—সচরাচর প্রাদাহিক পীড়া সকলে, বিশেষতঃ তরুণ একৃজিমা রোগে, অথবা চর্ম্ম-রোগের রক্তাবেগাবস্থায় ইহা লক্ষিত হয়।

৪। কণ্ডূয়ন ;—বিবিধ চর্ম্ম-রোগে ইহা বর্ত্তমান থাকে, এবং রোগ-নির্ণয় ও চিকিৎসার নিমিত্ত এই লক্ষণ দ্বারা যথেষ্ট সহায়তা প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৫। ফর্মিকেশন্ বা চর্ম্মোপরি পিপীলিকা বা পোকা বেড়াইতেছে এরূপ অনুভূতি ;—কণ্ডূয়নের ন্যায় স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ এই অনুভূতি উপস্থিত হয়। বিবিধ স্নায়বীয় পীড়ায় ও চর্ম্মরোগে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৬। পূর্ব্বোক্ত বিবিধ প্রকার যন্ত্রণা-অনুভূতি আদি ভিন্ন এক প্রকার কষ্ট অনুভূত হয়, তাহাকে সাধারণ ভাষায় পীড়পীড়ানি বলে ; সহসা রক্তাবেগ ও রসোৎসৃজন বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় এবং আম্বাত রোগে বিশেষ লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। প্যাপিউলার্ একৃজিমা রোগে সূক্ষ্ম-সূচী-বিদ্ধনবৎ পূর্ব্বোক্তের ন্যায় এক প্রকার যাতনা উপস্থিত হইয়া থাকে ; ইহা স্থানবিশেষে সহসা রক্তাবেগ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

চর্ম্মের পীড়া সমূহ।

চর্ম্মের চৈতন্য, ধর্ম্ম, ক্রিয়া, অন্যান্য বিধানের সহিত সম্বন্ধ, স্বভাব প্রভৃতির পরিবর্ত্তন-সংযুক্ত চর্ম্মের সুস্থাবস্থার বৈলক্ষণ্যকে চর্ম্ম-রোগ বলে।

দেহের অন্যান্য যন্ত্র যে সকল কারণে বিকারগ্রস্ত হয়, চর্ম্ম-রোগও সেই সকল কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় স্বাস্থ্যকর পোষণ-ক্রিয়া ও স্নায়ু-ক্রিয়ার উপর চর্ম্মের সুস্থাবস্থা নির্ভর করে। শৈশব ও যৌবনকালে দেহের সম্যক্ পুষ্টিকর বৈলক্ষণ্য হইলে চর্ম্মের প্রতিরোধ-ক্ষমতা নষ্ট হয় ; ইহা বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উগ্রতাসাধক পদার্থের ক্রিয়ার অযথা-বশবর্ত্তী হয় ; সুতরাং একৃজিমা, লাইকেন্, ষ্ট্রুমা ও য়্যাক্নি আদি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ কারণ, শিশুদিগের পরিপাক-বৈলক্ষণ্য ঘটিলে ও দন্তোদ্গমকালে সচরাচর একৃজিমা প্রকাশ পাইয়া থাকে ; স্থায়ী দন্ত উদ্গমকালে সচরাচর ষ্ট্রুমা প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয় ; এবং যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে বা তদন্তে লোমের পরিবর্দ্ধ-নাধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে য়্যাক্নি উৎপন্ন হয়। ফলতঃ, যে কারণোদ্ভূতই হউক, দৌর্ব্বল্য চর্ম্ম-রোগের প্রধান কারণ। অনন্তর ইহার উদ্দীপক কারণ নির্ণয়ের চেষ্টা করা আবশ্যক। দুর্ব্বল জননী-গর্ভে অপরিপুষ্ট শিশু জন্মিতে পারে ; অথবা দুর্ব্বল মাতা শিশুকে যথাযোগ্য স্বাস্থ্যকর আহার্য্যদানে অক্ষম হয় ; এতন্নিবন্ধন শিশুর চর্ম্মের ক্ষীণতা ও রোগ-প্রবণতা উপস্থিত হইয়া বিবিধ উদ্দীপক কারণে একৃজিমা উৎপাদন করিতে পারে। অন্যথা, জননী দুর্ব্বল না হইলে, যদি শিশু পরিপাক-যন্ত্রের বিকারগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে চর্ম্মের পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, এবং কোন কারণে সমীকরণ-বৈলক্ষণ্য জন্মিলে একৃজিমা, এরিথেমা বা আর্টিকেরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। চর্ম্মের ঘর্ষণাদি বাহ্য উগ্রতা বশতঃ একৃজিমা পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে। স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য বশতঃ চর্ম্মের বর্ণবিকার, যথা,—য়্যাডিসন্স্ ডিজীজ্, চর্ম্মে বিবিধ প্রকার গুটিকা, হার্পিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। দেহমধ্যে বিশেষ বিষ প্রবেশ করায় তাহার ক্রিয়া বশতঃ চর্ম্ম-রোগ উপস্থিত হইতে পারে। পোষণাভাব বশতঃ ইক্‌থাইয়োসিস্, এথেরোমা, য়্যালোপেশিয়া, ল্যুপাস্ এরিথেমেটোসাস্ ; এবং বিকৃত পোষণ বশতঃ ষ্ট্রুমা, ল্যুপাস্, লেপ্রা ভাল্‌গেরিস্ ও বিবিধ প্রকার বিবর্দ্ধন উদ্ভূত হইয়া থাকে।

বিষাক্ত আহারীয়দ্রব্য গ্রহণে চর্ম্মে গুটিকা উৎপন্ন হইতে পারে। কোন কোন প্রকার মৎস্য ও

অন্যান্য দুষ্পাচ্য আহার্য্যদ্রব্য দ্বারা আর্টিকেরিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন ঔষধদ্রব্য দ্বারা চর্ম্মে বিবিধ প্রকারের স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে; যথা,—আইয়োডিন্, ব্রোমিন্, আর্সেনিক্, পারদ, কোপেবা, ইত্যাদি।

পূর্ব্বোক্ত কারণ সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে চর্ম্ম-রোগের চিকিৎসাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক। কোন কোন স্থলে কেবল সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা দ্বারাই রোগের প্রতিকার হয়। অপর কোন কোন স্থলে কেবল স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চর্ম্ম-রোগের প্রতিবিধান করা যায়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দৈহিক ও স্থানিক উভয়বিধ চিকিৎসাই যথোচিতরূপে অবলম্বন প্রয়োজন হয়। স্বাস্থ্য-সংস্থাপন ও জীবনী-শক্তি উন্নতকরণ উদ্দেশ্যে চর্ম্ম-রোগের চিকিৎসা করা যায়। মৃদু বিরেচক ঔষধ, পরে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ কুইনাইন্, লৌহ, আর্সেনিক্ আদি আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ উপযোগী। অনেক স্থলে পারদ, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, আদি পরিবর্ত্তক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

চর্ম্ম-রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ স্নিগ্ধকারক, উত্তেজক ও দাহক ঔষধ আদি ব্যবহার্য্য। এক্‌জিমা আদি প্রাদাহিক চর্ম্ম-পীড়ায় অক্সাইড্ অব্ জিঙ্কের মলম; লেপ্রা ভাল্‌গেরিস্, সোরাইয়েসিস্ প্রভৃতিতে পারদ ও টারঘটিত মলম; ল্যুপাস্ ও এপিথিলিয়োমা আদি রোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, পোটাসা ফিউজা আদি দাহক ঔষধ ব্যবহার্য্য। এতদ্ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন চর্ম্ম-রোগে বিশেষ উদ্দেশ্য সাধনার্থ অন্যান্য ঔষধ প্রয়োজিত হয়; এ সকল বিষয় যথাস্থানে বিবৃত হইবে।

ডাং উইলাম্ চর্ম্ম-রোগ সকলকে অনেকাংশে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবিভাগ করিয়া বর্ণন করেন;—

১। এক্‌স্যান্থেমেটা;—এরিথেমা, রোজিয়োলা, আর্টিকেরিয়া।

২। ভেসিকিউলী;—স্যুডেমিনা, হার্পিস্, এক্‌জিমা, পম্ফোলিক্স্।

৩। ব্যুলী;—পেম্ফাইগাস্, রূপিয়া।

৪। পাষ্টিউলী;—এক্‌থিমা, ইম্পেটাইগো।

৫। প্যাপিউলী;—লাইকেন্, প্রুরাইগো, প্রুরাইটস্।

৬। স্কোয়ামী;—সোরাইয়েসিস্, পিটিরাইয়েসিস্, ইক্‌থাইয়োসিস্।

৭। টিউবার্কিউলী;—এলিফ্যান্টাইয়েসিস্, মোলাস্কাম্, ল্যুপাস্, ফ্রেম্বেশিয়াকিলয়িড্, স্ক্লেরোডার্মা, ভেরিউকা, ইত্যাদি।

৮। পিগ্‌মেণ্টারি পীড়া সমূহ;—লিউকোডার্মা, কেনাইটিস; লেণ্টাইগো, ক্লোয়েজ্‌মা, মেলানোডার্মা।

৯। চুল, নখ ও চর্ম্মের গ্রন্থি সকলের পীড়া সমূহ;—হার্সিউটিস, য়্যালোপেশিয়া, ট্রাইকোরেক্‌সিস্ নোডোসা, ওনীকিয়া, সেবোরিয়া, কমেডো, য়্যাক্‌নি, হাইপার্‌ইড্রোসিস্, য়্যান্‌ইড্রোসিস্, ব্রোম্‌ইড্রোসিস্ ক্রম্‌ইড্রোসিস্।

১০। পারেসাইটিসাই;—পেডিকিউলোসিস্, স্কেবিজ্, টীনিয়া সার্সিনেটা, টীনিয়া সাইকোসিস্, টীনিয়া টন্‌সিউরান্স্, টীনিয়া ফেবোসা, টীনিয়া ডিক্লেভ্যান্স্, টীনিয়া ভার্সিকলার্।

এ ভিন্ন, চর্ম্ম-রোগ সকলকে নিম্নলিখিত আটটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়, এবং এ গ্রন্থে এই প্রণালী অবলম্বিত হইবে। তদ্যথা,—

১। স্যুডোরিপেরাস্ বা স্বেদগ্রন্থি সকলের পীড়া; যথা,—হাইপার্‌আইড্রোসিস্, স্যুডেমিনা, ডিস্‌আইড্রোসিস্।

২। সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের পীড়া; যথা,—সেবোরিয়া, মিলিয়াম্ ও কমেডোন্স্, য়্যাক্‌নি ভালগেরিস, য়্যাক্‌নি রোজেসি, মোলাস্কাম্ কণ্টেজিয়োসাম্, জ্যান্থেল্যাস্‌মা।

৩। নখ ও চুলের পীড়া।

৪। প্রদাহ সকল ; যথা,—ইরিসিপেলাস্, এরিথেমা, এরিথেমা নোডোসাম, এরিথেমা এক্‌জুডেটিভাম্ মাল্টিফর্মী, আর্টিকেরিয়া, রোজিয়োলা, প্রুরাইগো, লাইকেন, এক্‌জিমা, হার্পিস্, পেম্ফাইগাস্, রুপিয়া, এক্থিমা, সোরাইয়েসিস্।

৫। বিবর্দ্ধন ও নব নির্ম্মাণ ; যথা,—ইক্‌থাইসোসিস্, স্ক্লেরোডার্মা, এলিফ্যান্টাইয়েসিস্ য়্যারেবাম্, এলিফ্যান্টাইয়েসিস্ গ্রিকোরাম্, লুপাস্, মোলাস্কাম্ ফাইব্রোসাম্।

৬। দৈহিক ; যথা,—ষ্ট্রুমাস্, গাউটি, সিফিলিটিক্।

৭। ঔষধদ্রব্য দ্বারা উৎপন্ন চর্ম্ম-পীড়া ; যথা,—(ক) বাহ্যপ্রয়োগে—আর্সেনিক্, য়্যান্টিমনি; আইয়োডিন্, আর্ণিকা, বেলাডানা, ক্রোটন অয়িল্, ইত্যাদি দ্বারা। আভ্যন্তরিক্ প্রয়োগে—আর্সেনিক্, আইয়োডিন্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ ষ্টার্চ্, টার্, কোপেবা, সাল্‌ফার, কুইনাইন, পারদ, য়্যান্টিপাইরিন্, ইত্যাদি দ্বারা।

৮। পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত ;—(ক) পরাঙ্গপুষ্ট ঔদ্ভিদ জীব-জনিত ; যথা,—ফেবাস্, টীনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা, য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা, টীনিয়া ভার্সিকলার্। (খ) পরাঙ্গপুষ্ট কীট জনিত ; যথা,—থেয়িরাইয়েসিস্, স্কেবীজ্।

১। স্যুডুরিপেরাস্ বা স্বেদগ্রন্থি সকলের পীড়া।

ঘর্ম্মাতিশয্য।

হাইপার্‌আইড্রোসিস্।

নির্ব্বাচন।—দৈহিক অবস্থা বিশেষ বশতঃ ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব প্রযুক্ত ঘর্ম্ম-নিঃসরণের আধিক্য সংযুক্ত চর্ম্মের পীড়াকে হাইপার্‌আইড্রোসিস্ বলে। নিঃসৃত ঘর্ম্ম কখন কখন সাতিশয় দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইতে পারে ; ইহাকে ব্রোম্‌ইড্রোসিস্ বলে।

সামান্য মাত্র ঘর্ম্মাতিশয্য হইতে কখন কখন উহা এত প্রবল হইতে পারে যে, ক্ষীণতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয় ; কিন্তু ইহা অতি বিরল। সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাতিশয্য দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা, অঙ্গবিশেষে, বিশেষতঃ করতল, পদতল ও কক্ষপ্রদেশে অতিঘর্ম্ম হইতে পারে। তরুণ বাত, রিকেট্‌স্, পায়ীমিয়া, থাইসিস্, এগিউ প্রভৃতি রোগে লাক্ষণিক ঘর্ম্মাতিশয্য উপস্থিত হয় ; এই সকল বিষয় এ স্থলে আলোচ্য নহে, যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। এ স্থলে কেবল স্বতঃজাত স্থানিক ঘর্ম্মাতিশয্য সম্বন্ধে বিবৃত হইতেছে। ইহা অধোঽর্দ্ধাঙ্গ বা পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত রোগে, অথবা কোন স্নায়ু-বিধানের গতি অনুসরণে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল স্থলে স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য বশতঃ রোগ উৎপন্ন হয়।

দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্মাতিশয্য বিবিধ রোগে লাক্ষণিক পীড়া রূপে প্রকাশ পায় ; যথা,—স্কার্ভি, উপদংশ বা বাতজ্বর, ইউরীমিয়া ইত্যাদি ; কিন্তু এ সকল স্থলে ইহার স্বতন্ত্র চিকিৎসাদির প্রয়োজন হয় না। এই দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম সচরাচর করতল, পদতল, বিটপ আদি স্থানে স্বতন্ত্র পীড়ারূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ঘর্ম্ম পরীক্ষা করিলে উহাতে অসংখ্য ব্যাক্‌টিরিয়াম্ ফীটিডাম্ নামক জীবাণু দৃষ্ট হয়। কখন কখন এই দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্মের পরিমাণ স্বল্প হইতে পারে, কখন বা অধিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—স্নায়বীয় অবস্থার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে পারিলে ঘর্ম্মাতিশয্য রোগের সহজে প্রতিকার করা যায়। এ রোগে রোগীর কোন প্রকার স্বাস্থ্যের বিকার লক্ষিত হইলে তদ্দূরীভূত করণার্থ দৈহিক বলকারক, যথা,—ধাতব অম্ল, লৌহ, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, কড্‌লিভার্ তৈল, আর্সেনিক্ আদি ব্যবস্থেয়।

ইহার চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ প্রয়োগ ও উপায় অবলম্বন করা যায়। আজন্ম করতলের ঘর্ম্মাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে কোন চিকিৎসাই ফলোপধায়ক হয় না। ঘর্ম্মাধিক্য রোগে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা দ্বারা উপকার না দর্শিলে ঘর্ম্মরোধক ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইহাদের মধ্যে গন্ধক যথেষ্ট উপকারক; ইহার প্রয়োগপ্রণালী সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে। টিংচার বেলাডোনা দশ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার করিয়া প্রয়োগ বিশেষ প্রশংসিত হইয়াছে। এতৎপরিবর্ত্তে $\frac{1}{150}$ গ্রেণ্ মাত্রায় য়্যাট্রোপিনের হাইপোডার্মিক্ প্রয়োগ উপযোগী। জিঙ্ক্ অক্সাইড্, আর্গট্, কোকা আদি ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ বেলাডোনার মলম দিবসে দুই বার মর্দ্দন করিলে বা বোর্য়াসিক্ য়্যাসিড্ ছড়াইয়া দিলে উপকার দর্শে। ডাং ফক্স শতকরা এক অংশ কুইনাইর্নের দ্রব স্থানিক প্রয়োগের আদেশ করেন। সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—ফট্‌কিরি, ট্যানিক্ য়্যাসিড্ আদির দ্রব দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগে উপকার আশা করা যায়। স্নায়ুবিকার-জনিত ঘর্ম্মাতিশয্যে তড়িৎ অনুমোদিত হইয়াছে (নিশাঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মরোধক ঔষধ দেখ)।

পদতলের দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্মাধিক্য রোগে সচরাচর স্থানিক অতিঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকে। এতদ্দমন ও ব্যাক্‌টিরিয়া পরিবর্দ্ধন নিবারণ এই দুইটি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়। গন্ধক অর্দ্ধ বা এক চা-চামচ মাত্রায় দুগ্ধ সহযোগে দিবসে দুই বার প্রয়োগ এ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। লেড্ প্ল্যাষ্টার্, বোর্য়াসিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, বোর্য়াক্স্ প্রভৃতির বিবিধ প্রকারে স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা উপকার দর্শে।

ঘামাচি।

স্যুডেমিনা।

বিবিধ তরুণ রোগে অতিঘর্ম্ম হয়, সেই সকল স্থলে ঘামাচি উৎপন্ন হয়; ত্বকের বাহ্যস্তরে অসংখ্য ক্ষুদ্র জলবটি (ভেসিকল্) বহির্গত হয়। ইহার ব্রণ সকল মিলিয়ারিয়া নামক রোগের কণ্ডূর অনুরূপ; এবং কেহ কেহ ইহাকে বিশেষ জ্বর বলিয়া গণনা করেন। নৈসর্গিক উত্তাপের আধিক্য সহযোগে ঘর্ম্মাতিশয্য বর্ত্তমান থাকিলে সুস্থ ব্যক্তির ইহা উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, তরুণ বাত, টাইফয়িড্, যক্ষ্মা আদি পীড়ায় উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—সাধারণতঃ কোন চিকিৎসারই আবশ্যক হয় না। গাত্রে চন্দন লেপন, লবণজলে গাত্র মুছিয়া ফেলন, কোন কোন স্থলে সির্কাদ্রাবক-মিশ্রিত জলে স্নান, দ্বারা উপকার দর্শে। কর্পূর সহযোগে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ অমোঘৌষধ। এতদ্ভিন্ন, নিম্নলিখিত দ্রব স্থানিক প্রয়োগার্থ অনুমোদিত হইয়াছে,—℞ ক্যালামিন্ঃ ʒii, জিঙ্ক্ঃ অক্সাইড্ঃ ʒss, গ্লিসেরিন্ঃ ♏xv, য়্যাকোঃ রোজী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অপর, ক্ষীণ সাব্‌য়্যাসিটেট্ অব্ লেডের দ্রব (এক আউন্স্ ক্লোরোফর্ম্ জলে দশ মিনিম্), বোর্য়াসিক্ য়্যাসিড্, বোর্য়াক্স্ প্রভৃতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ঘর্ম্মকৃচ্ছ্র।—

ডিস্‌আইড্রোসিস্।

নির্ব্বাচন।—গভীরস্থিত সূক্ষ্ম জলবটি-সংযুক্ত, চর্ম্মের প্রাদাহিক পরিবর্ত্তন ও গভীরতর প্রদেশে-স্বেদ-সংগ্রহ-জনিত, চর্ম্মের বিশেষতঃ করতলের চর্ম্মের, তরুণ পীড়াকে ডিস্‌আইড্রোসিস্ বলে।

এ রোগে করতলে যে সকল গুটিকা নির্গত হয়, তাহারা দেখিতে সাগুদানার ন্যায়; করতল হইতে করের পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কেহ কেহ ইহাকে একজিমা রোগের অন্তর্গত বিবেচনা করেন। ত্বক ও ত্বকের গভীরতর প্রদেশ রক্ত-রস সংগৃহীত হইয়া জলবটী নির্ম্মাণ করে।

থটী সকলের ছাল উঠিয়া যায়, কখন কখন ক্ষতপ্রকাশ পায়, এবং সচরাচর সার্ব্বাঙ্গিক বিকার বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—স্নিগ্ধকারক ঔষধ, ক্যালামিনি, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, গ্লিসেরিন্, ও বিহিদানার ক্বাথ আদি স্নিগ্ধকারক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে (একৃজিমার চিকিৎসা দেখ)।

২। সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের পীড়া সমূহ।

সেবোরিয়া।

নির্ব্বাচন।—সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক, সেবেশাস্ গ্রন্থির স্রাবণাধিক্য সংযুক্ত চর্ম্মের পুরাতন পীড়া। ইহাতে গ্রন্থির রসের কখন কঠিন পদার্থ, কখন বা জলীয় পদার্থ বৃদ্ধি পায়; নির্গত রস শুষ্ক হইয়া খুস্কি বা শুষ্ক আঁইশ নির্ম্মাণ করে, অথবা তৈলের ন্যায় রহিয়া যায়। ইহা প্রধানতঃ মুখমণ্ডল, মস্তক ও জননেন্দ্রিয়-সন্নিহিত প্রদেশ আক্রমণ করে।

সেবোরিয়া রোগকে দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়;—১ সেবোরিয়া ওলিয়োসা বা তৈলাক্ত বা আর্দ্র সেবোরিয়া; ২, সেবোরিয়া সিক্কা বা শুষ্ক বা খুস্কিযুক্ত সেবোরিয়া।

আর্দ্র প্রকার রোগে চর্ম্ম তৈলাক্ত অনুভূত হয়; চর্ম্মে উত্তাপ লাগিলে তৈলময় রস নির্গত হইতে থাকে। মুখমণ্ডলে, বিশেষতঃ নাসিকার উভয় পার্শ্বে ও গণ্ডে এই প্রকার তৈলাক্ত রস নিঃসরণ হইয়া থাকে। জননেন্দ্রিয় ও কক্ষপ্রদেশীয় গ্রন্থি সকল হইতে এই তৈলাক্ত রস নিঃসৃত হইতে পারে। মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে এই তৈলাক্ত রসে ধূলি আদি সংলগ্ন হওয়ায় উহা বিবর্ণ দৃষ্ট হয়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এ রোগ অধিক প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। শিশুদিগের মস্তক এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তথায় রস জমিয়া পুরু কৃষ্ণাভ-হরিদ্বর্ণ পনীরের ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত হয়; ইহা উঠাইয়া ফেলিলে সচরাচর নিম্নস্থ চর্ম্ম সুস্থাবস্থায় লক্ষিত হয়।

শুষ্ক সেবোরিয়া পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে মস্তকের চর্ম্ম ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। মস্তকের চর্ম্মে ইহা দুই প্রকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সচরাচর শুষ্ক সূক্ষ্ম শল্কাকারে (পিটিরাইয়েসিস্ ক্যাপিটিস্, ড্যাণ্ড্রফ্) প্রকাশ পায়; ইহাতে এপিথিলিয়াল্ বিধান তৈলময় রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। চুল আঁচড়াইলে বা মস্তক চুলকাইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইশের ন্যায় উঠিয়া আইসে, চলিত ভাষায় ইহাকে "মরা মাস" বলে। মস্তকের দ্বিতীয় প্রকার শুষ্ক সেবোরিয়া রোগে চর্ম্ম সংলগ্ন কৃষ্ণ-পীতাভবর্ণ ছালের ন্যায় পড়িয়া থাকে। এই উভয় প্রকার সেবোরিয়া মস্তকের ঊর্দ্ধ ও পশ্চাৎপ্রদেশে অধিক প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে ইহারা বিস্তৃত হইয়া চুলের সীমা ছাড়াইয়া আইসে। ইহাদিগের খুস্কি বা ছাল উঠাইয়া ফেলিলে তন্নিম্নস্থ চর্ম্মে প্রদাহাদি লক্ষিত হয় না। কোন কোন স্থলে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব প্রযুক্ত ও নিঃসৃত রসের উগ্রতা বশতঃ চর্ম্মে সামান্য প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। চুলের পুষ্টি-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইয়া থাকে; চুল শুষ্ক, ঔজ্জ্বল্যবিহীন, এবং উহাদের মূল বিশীর্ণনগ্রস্ত হয়, ও ক্রমশঃ উহারা উঠিয়া যাইতে থাকে। শুষ্ক সেবোরিয়া রোগ-বশতঃ সচরাচর মস্তকে টাক উপস্থিত হয়।

সার্ব্বাঙ্গিক ও স্থানিক স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য বশতঃ সেবোরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। অনেক স্থলে দীর্ঘকাল সেবোরিয়া রোগ বর্ত্তমান থাকিলেও প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না; কিন্তু মানসিক ক্লান্তি বা অন্যান্য কারণে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলে প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির নিমিত্ত উপযুক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধন করিবে। অল্পমাত্রায় আর্সেনিক্ উৎকৃষ্ট বলকারক। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য, মানসিক শ্রমাধিক্য আদি দৌর্ব্বল্যের কারণ নিরূপণ করিয়া উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা তৎপ্রতিকার-চেষ্টা পাইবে। লৌহ, কড্‌লিভার্ অয়িল্, ধাতব অম্ল, ষ্ট্রিক্‌নাইন্ ও আর্সেনিক্ উপযোগী। উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গেলে পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ সহযোগে বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ব্যবস্থেয়। সেবোরিয়া ওলিয়োসা রোগে অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রিসিপিটেটেড্ সাল্‌ফার্ দুগ্ধের সহিত প্রাতে ও রাত্রে সেবন উপকারী।

এ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ কচ্ছু বা ছাল অলিভ্ অয়িল্ দ্বারা নরম করিয়া, সাবান-জল দ্বারা ধুয়াইয়া পরিষ্কার করিবে। যদি রক্তাধিক্য লক্ষিত হয়, তাহা হইলে কয়েক দিবস বেঞ্জোয়েটেড্ জিঙ্ক্ অয়িণ্ট্‌মেণ্ট্ প্রয়োজ্য। সেবোরিয়া ওলিয়োসা রোগে বিশুদ্ধ প্রিসিপিটেটেড্ সাল্‌ফার্ অল্প গোলাপী আতর-সংযোগে সুগন্ধীকৃত করিয়া "পাফ্" বা তূলায় এই চূর্ণ মাখাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

মস্তকের শুষ্ক সেবোরিয়া রোগে নিম্নলিখিত মর্দ্দন উপযোগী ;—℞ সাল্‌ফার্ সাব্‌লিমেট্ gr. xx, থাইমল্ gr. xv, ল্যানোলিন্ ℥iii, ওলিঃ য়্যামিগ্‌ডেলী ডাল্‌সিস্ ℥iii, এডেপ্স্ বেঞ্জোয়েটাস্ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি রাত্রে মর্দ্দন ব্যবস্থা করিবে। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী ;—℞ সেপো মোলিস্ ℥i, ও-ডি-কলোন্স্ ℥ii, একত্র মিশ্রিত করতঃ অন্ততঃ সপ্তাহে এক বার করিয়া উষ্ণ জল সহযোগে উত্তমরূপে মস্তক ধৌত করিবে ; পরে, মস্তক শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছাইয়া, নিম্নলিখিত মলম প্রত্যহ রাত্রে প্রয়োগ করিবে ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরঃ করোসিভ্ঃ gr. i, য়্যাকোয়া রোজী ℥i, ল্যানোলিন্ ℥ii, ওলিঃ য়্যামিগ্‌ডেলী ডাল্‌সিস্ ℥i, এডেপ্স্ বেঞ্জোয়েটাস্ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া লইবে।

মলম প্রয়োগে অসুবিধা হইলে নিম্নলিখিত দ্রবে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া মস্তক উত্তমরূপে মুছিবে ;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ ক্লোরঃ করোসিভ্ঃ gr. ii, য়্যামন্ঃ ক্লোরঃ gr. x, রেসর্সিন্ gr. xx, ও-ডি-কলোন্স্ ℥ii, গ্লিসেরিন্ঃ ℥ii, য়্যাকোয়া রোজী ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত কোন একটি মলম দিবসে তিন চারি বার স্থানিক প্রয়াগ করিলে অশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ;—℞ সাল্‌ফার্ সাব্‌লিমেট্ঃ gr. v, ওলিঃ ল্যাভেণ্ডিউলী ♏v, আঙ্গুঃ জিন্সাই ওলিঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অথবা, ℞ পাল্‌ভ্ঃ য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ ℥ss, রেসর্সিন্ gr. v, এডেপ্স্ বেঞ্জোয়েটাস্ ℥i ; একত্র মিশাইয়া লইবে।

মিলিয়াম্ ও কমেডোন্স্।

নির্ব্বাচন।—সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের দুইটি ভিন্ন ভিন্ন পরিবর্ত্তন-জনিত দুইটি পৃথক্ পৃথক্ পীড়াকে মিলিয়াম্ ও কমেডোন্স্ বলে। ইহারা সচরাচর মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়।

মিলিয়াম্ ;—এ রোগে মুখমণ্ডলের চর্ম্মে সূচ্যগ্রসদৃশ হইতে পিনের মুণ্ড-আকার পর্য্যন্ত স্থূল শ্বেতবর্ণ পিণ্ড প্রোথিত থাকে। কখন কখন দেহের অন্যত্র ইরিসিপেলাস আদি বাহ্য প্রদাহের পর তৎস্থানে, অথবা ক্ষত-চিহ্নের (সিকেট্রিক্স্) উপর ইহা গুচ্ছাকারে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। মধ্যবয়স্ক বা বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিগণের অক্ষিপল্লবের আভ্যন্তরিক কোণ সন্নিকটে গুচ্ছাকারে প্রকাশ পাইতে পারে ; এবং কখন কখন ইহারা সম্মিলিত হইয়া মটর বা তদপেক্ষা বৃহৎ আকারের অর্ব্বুদ নির্ম্মাণ করে।

কমেডোন্স ;—সেবেশাস্ গ্রন্থি-নিঃসৃত রস নির্গত না হইয়া আবদ্ধ থাকিলে এই পীড়া উৎপাদিত হয়। লোমকোষ সকলের রন্ধ্রে দৃঢ়ীভূত রস অবরুদ্ধ দেখা যায়। এই দৃঢ়ীভূত পিণ্ডের বাহ্য অংশ কৃষ্ণবর্ণ ; টিপিয়া নির্গত করিলে কৃষ্ণবর্ণ মুণ্ড ও শ্বেতবর্ণ দেহবিশিষ্ট ক্ষুদ্র কৃমির ন্যায় দৃষ্ট হয়। সচরাচর এ রোগ যৌবনাবস্থায় ও তৎপরে উপস্থিত হইয়া থাকে ; এবং সাধারণতঃ ইহা য়্যাক্‌নি

ভাল্‌গেরিস্‌ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে বা উহার সহবর্ত্তিরূপে বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন এই সকল পিণ্ডে য়্যাকেরাস্‌ বা ডিমোডেক্স্‌ ফলিকিউলোরাম্‌ নামক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু পাওয়া যায়।

এই রোগদ্বয় অধিকাংশ স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য-বৈলক্ষণ্যের সহবর্ত্তী দেখা যায়। সচরাচর পরিপাক-বিকার ইহার উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্ণয় করা যায়। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ ও স্ত্রীলোক-দিগের ঋতুর বৈলক্ষণ্যের সহিত সম্বন্ধ লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা।—এই উভয় প্রকার রোগেই সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পরিপাক-বিকার বা অন্যান্য পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে যথারীতি তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

মিলিয়াম্‌ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা সামান্য মাত্র উস্কাইয়া, টিপিয়া প্রোথিত পিণ্ড নির্গত করিয়া দিবে।

কমেডোন্স্‌ রোগের চিকিৎসার্থ টিপিয়া দৃঢ়ীভূত ক্লেদ নির্গত করিয়া দিবে; পরে,—℞ সেপো মোলিস্‌ ʒii, ও-ডি-কলোঙ্গ্‌ ℥il, একত্র মিশ্রিত করিয়া, রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে মর্দ্দনের ব্যবস্থা দিবে। দিবাভাগে তিনি চারি বার ক্যালামিন্‌ লোশন্‌ দ্বারা ধৌত করিবে, ও দ্রব রোগস্থানে শুকাইতে দিবে। ক্যালামিন্‌ দ্রব,—℞ লেভিগেটেড্‌ ক্যালামিন্‌ gr. x, অক্‌সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ gr. xx, গ্লিসেরিন্‌ ♏xx, রোজ্‌ ওয়াটার্‌ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে। এই দ্রবের ছয় আউন্সে ১ গ্রেণ্‌ পার্‌ক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি সংযোগ করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

য়্যাকনি ভাল্‌গেরিস্‌।

নির্ব্বাচন।—সেবেশাস্‌ গ্রন্থি সকলের ও লোম-কোষ সকলের নলীর রন্ধ্র-অবরোধ-জনিত চর্ম্মের পুরাতন প্রাদাহিক পীড়াবিশেষকে য়্যাকনি ভাল্‌গেরিস্‌ বলে; ইহাতে চর্ম্মে ক্ষুদ্র বর্ত্তুলের ন্যায়, কিংবা ঘনবটী বা পূযবটী রূপে গুটিকা নির্গত হয়।

এ রোগ যৌবনাবস্থার আরম্ভে প্রকাশ পায়; এবং সচরাচর ত্রিশ-বৎসর বয়সের মধ্যে ইহা তিরোহিত হয়। ইহা স্কন্ধদেশে, পৃষ্ঠে ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডলে প্রকাশ পাইলে রোগীকে সাতিশয় কুৎসিত দেখায়। কখন কখন য়্যাকনি দেহের স্থানে স্থানে তালিরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় গ্রন্থি-নিঃসৃত রস সংগৃহীত হয়; পরে, আবদ্ধ রসের চতুর্দ্দিকে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। সংগৃহীত রসের চতুর্দ্দিকে সামান্য রক্তাবেগ, বা চর্ম্মের স্থূলীভূতি ও রসোৎসৃজন সহবর্ত্তী রক্তাবেগ উৎপাদিত হইতে পারে। সচরাচর গ্রন্থি-পরিবেষ্টে পূযোৎপত্তি আরম্ভ হইয়া, পরিশেষে সমস্ত বিধান ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

কারণ।—সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের বিশেষ অবস্থা, যথা,—ষ্ট্রুমাস্‌ অবস্থা, গাউট অবস্থা, বা ঔপদংশিক অবস্থা, এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়। যে সময়ে দেহ পরিবর্দ্ধিত হয় সেই সময়, অর্থাৎ যৌবনাবস্থা, এ রোগের প্রধান কারণ রূপে নির্ণীত হয়। পরিপাক-বিকার, বিশেষতঃ কোষ্ঠ-কাঠিন্য, যুবতীদিগের ঋতু-বৈলক্ষণ্য, স্থানিক রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য, চর্ম্মের ক্রিয়া হ্রাস আদি য়্যাকনি উৎপাদনে সহায়তা করে।

য়্যাকনি পাঙ্ক্‌টেটা, য়্যাকনি সিম্প্লেক্স্‌, য়্যাকনি পাষ্টিউলোসা ও য়্যাকনি ইণ্ডিউরেটা এই চারি প্রকার রোগ য়্যাকনি ভাল্‌গেরিসের অন্তর্গত। প্রথম তিন প্রকার পীড়া য়্যাকনি রোগের পরি-বর্দ্ধনের তারতম্য মাত্র; ইহারা সেবেশাস্‌ গ্রন্থি সকলের চতুর্দ্দিকে ও গ্রন্থি সকলের মধ্যে পূযোৎ-পাদক প্রদাহ উৎপাদন করে; এ সকল স্থলে নলীর রন্ধ্র অবরুদ্ধ হয়। য়্যাকনি ইণ্ডিউরেটা রোগে নলীর আরও নিম্নে অবরোধ হয়; এবং প্রদাহ প্রগমে গভীরতর প্রদেশ আক্রমণ করে, ও সন্নিহিত সংযোজক তন্তু প্রদাহগ্রস্ত হয়, এবং ত্বকের গভীর স্থানে কঠিন পিণ্ড নির্ম্মিত হয়; ক্রমশঃ এই দৃঢ়

পিণ্ড বাহ্য-অভিমুখ হয়, এবং কোমলীভূত হয়; কিন্তু স্বতঃ বিদীর্ণ হয় না। কাটিয়া পূয নির্গত করিয়া না দিলে পূযপূর্ণ বেদনাযুক্ত স্ফীতি রহিয়া যায়, পরে উহা ধীরে ধীরে শোষিত হয় ও স্থায়ী দাগ বর্ত্তমান থাকে। প্রথম তিন প্রকার য়্যাক্‌নি রোগে প্রথম হইতেই অগভীর পূযবটী নির্ম্মিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক বিকৃতাবস্থা সংশোধন চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এনীমিয়া ও কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ gr. ii, ম্যাগ্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ʒiss, য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏v, ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসিয়ী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহারান্তে দিবসে তিন চারি বার ব্যবস্থেয়। অপর, এ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ;—℞ ফেরি এট্ কুইনাইনী সাইট্রাস gr. v, এক্সট্ঃ ক্যাস্কেরা স্যাগ্ঃ ফ্লুইডা ♏xv, টিং বেলাডোনী ♏v, য়্যাকোঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥i একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়। ফলতঃ ইহার দৈহিক চিকিৎসার্থ রোগের কারণ নিরাকরণ প্রধান উদ্দেশ্য। পাকাশয়ের ক্যাটার্, যকৃতের ক্রিয়া-বিকার, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, ষ্ট্রুমাস্ অবস্থা, গাউট বা ঔপদংশিক অবস্থা বশতঃ সচরাচর য়্যাক্‌নি উপস্থিত হইয়া থাকে; যথাস্থলে এই সকল অবস্থার বিধিমত চিকিৎসা আবশ্যক।

সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, নিয়মিত ব্যায়াম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা, পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন, শীতল স্নানাদি আবশ্যক। সুরাপান নিষিদ্ধ। চিন্তা ও মানসিক উদ্বেগ এ রোগে অপকারক। আর্সেনিক্ ও তিক্ত বলকারক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। স্থানিক উগ্রতা বর্ত্তমান থাকিলে সাল্‌ফাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম্ দ্বারা অশেষ ফল লাভ হয়।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এ রোগ হইলে অধিকাংশ স্থলে মাসিক ঋতুসময়ের অনতিপূর্ব্বে রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এ স্থলে ঋতুকালের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিলে রোগ-বৃদ্ধির প্রতিকার করা যায়।

এ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধাদি ব্যবহৃত হয়; যথা—℞ সেপো মোলিস্ ℥i, ও-ডি-কলোঙ্গ্ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে; যদি এতদ্দ্বারা উগ্রতা উৎপাদিত হয়, তাহা হইলে সপ্তাহে দুই বারের অধিক প্রয়োগ করিবে না; ও তন্মধ্যবর্ত্তী কালে গ্লিসেরাইড্ অব্ ষ্টার্চ্, টয়লেট্ ল্যানোলিন্ প্রয়োগ করিবে। নিম্নলিখিত ধৌত বিশেষ উপযোগী;—℞ সাল্‌ফার্ সাব্‌লিমেট্ঃ, স্পিঃ ভাইনাই, গ্লিসেরিন্, ইথার্ aa. ʒii, য়্যাকোয়া স্যাম্বিউসাই ℥vii; একত্রে দ্রব করিয়া প্রাতে ও রাত্রে এতদ্দ্বারা ধৌত করিবে।

কখন কখন রেসর্সিনের মলম (রেসর্সিন্ gr. xx, সামান্য মলম ℥i) দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। বেস্‌নিয়ার্স্ দ্রব দ্বারা বিশেষ উপকার আশা করা যায়;—℞ সাল্‌ফার্ প্রিসিপেটেট্ঃ ℥iss, গ্লিসেরিন্ঃ ʒiv—vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে স্পিঃ ক্যাম্ফর্ঃ ʒvi, য়্যাকোয়ী রোজী q. s.; সংযোগ করিয়া লইবে।

কোপোসিস্, দ্রব বিশেষ উপযোগী, যথা,—℞ ধৌত অধঃপাতিত গন্ধক, গ্লিসেরিন্, কার্বনেট অব্ পোটাসিয়াম্, চেরিলরেল্ ওয়াটার্, য়্যাল্‌কোহল্ প্রত্যেক ২½ ড্রাম্; মিশ্রিত করিয়া লইবে; রাত্রে ব্যবহার্য্য। দিবাভাগে এতৎপরিবর্ত্তে গ্লিসেরিন্ বা জিঙ্ক্ অয়িন্ট্‌মেণ্ট্ প্রয়োজ্য।

এতদ্ভিন্ন, এ রোগের চিকিৎসার্থ প্রত্যেক গুটিকা কর্ত্তন করিয়া আইয়োডাফর্ম্, আইয়োডল্, এরিষ্টল্ আদি প্রয়োগ করা যায়।

য়্যাক্‌নি রোজেসি।

নির্ব্বাচন।—সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের ও তচ্চতুর্দ্দিকস্থ বিধান সকলের পুরাতন প্রদাহ এবং ক্ষুদ্র রক্তবহা প্রণালী ও কৈশিকা সকলের স্থায়ী প্রসারণ ও রক্তসংগ্রহ-সংযুক্ত মুখমণ্ডলের চর্ম্মের পুরাতন পীড়া বিশেষকে য়্যাক্‌নি রোজেসি বলে।

এ রোগে নাসিকা ও গণ্ডদেশের আরক্তিমতা উপস্থিত হয়, প্রকৃত চর্ম্ম রক্তাবেগগ্রস্ত ও স্থূল হয়; এবং কখন কখন সেবেশাস্‌ গ্রন্থি সকল মধ্যে পূযোৎপত্তি হয়; রক্তপ্রণালী সকলের প্রাচীর স্থূলত্ব-প্রাপ্ত হয়, ও পরিশেষে তচ্চতুর্দ্দিকে সংযোজক তন্তু বৃদ্ধি পাইয়া গ্রন্থিল পিণ্ডাকার ধারণ করে। প্রসারিত শিরা সকল নীলাভ বা বেগুনিয়াবর্ণ, এবং ধমনী সকল রক্তবর্ণ স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হয়।

লক্ষণ।—অতিরিক্ত সুরাপান, আহারের অনিয়ম, বিশেষতঃ অধিক মশলা, মাংস, ঘৃতাদি সংযুক্ত আহার বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই সকল কারণ আদৌ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না। অধিকাংশ স্থলে অজীর্ণের পরবর্ত্তী ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে; এ কারণ ইহাকে অজীর্ণ-জনিত (ডিস্পেপ্টিক্‌) য্যাক্‌নি বলে। ইহা ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে প্রায় প্রকাশ পায় না।

চিকিৎসা।—রোগীর পরিপাক-যন্ত্রের বিকার সংশোধন, অথবা জরায়ু, ডিম্বাশয় আদির পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে তৎপ্রতিকার চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। সুরাপান একবারে বন্ধ করিবে। পথ্যের সুনিয়ম, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, ও নিয়মিত ব্যায়াম ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ফ্লুইড্‌ একষ্ট্রাক্ট্‌ অব্‌ ক্যাস্কেরা, কম্পাউণ্ড্‌ সাল্‌ফার্‌ লোজেঞ্জেস্‌, কম্পাউণ্ড্‌ লিকরিস্‌ পাউডার্‌ আদি মৃদু বিরেচক ব্যবহার্য্য। অজীর্ণ রোগের প্রতিকারার্থ ও স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য ঔদ্ভিদ তিক্ত বলকারক সহযোগে ক্ষার মিশ্র ব্যবস্থেয়; যথা,—℞ সোড্‌ঃ বাইকার্ব্‌ঃ gr. x, টিং ন্যাক্স্‌ভমিকা ♏x, একষ্ট্‌ঃ ক্যাস্কেরা স্যাগ্রেডা লিকুইড্‌ঃ ♏xv, গ্লিসেরিন্‌ ♏xv, য়্যাকোঃ এনিথাই ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে তিন বার সেবনীয়। অধ্যাপক ইউনা এ রোগে পাঁচ মিনিম্‌ মাত্রায় ইক্‌থাইয়োল্‌ দিবসে তিনবার প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন।

ইহার স্থানিক চিকিৎসা অনেকাংশে য্যাক্‌নি ভাল্‌গেরিসের চিকিৎসার অনুরূপ। ক্যালামিন্‌ লোশন্‌ (৯০৫ পৃষ্ঠা দেখ) স্থানিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, বেস্‌নিয়াস্‌ দ্রব (৯০৬ পৃষ্ঠা) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ এ রোগে টিং আইয়োডিন্‌ বা আইয়োডাইজড্‌ গ্লিসেরিন্‌ প্রয়োগের আদেশ করেন। অধ্যাপক ইউনা নিম্নলিখিত ভার্নিস্‌ প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন;—℞ ইক্‌থাইয়োল্‌ ৪০ ভাগ, ষ্টার্চ্‌ ৪০ ভাগ, সোল্যুশন্‌ অব্‌ য়্যাল্‌বিউমেন্‌ ১—১½ ভাগ, জল, সর্ব্বসমেত, ১০০ ভাগ; প্রথমে শ্বেতসারকে জল সহযোগে আর্দ্র করিয়া লইবে, পরে ইক্‌থাইয়োল্‌ উহার সহিত উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে, এবং পরিশেষে অণ্ডলালের দ্রব সংযোগ করিয়া লইবে।

মোলাস্কাম্‌ কণ্টেজিয়োসাম্‌।

নির্ব্বাচন।—বিবিধ আকারের ওয়ার্টের ন্যায় প্রবর্দ্ধন সংযুক্ত চর্ম্মের পুরাতন পীড়াবিশেষকে মোলাস্কাম্‌ কণ্টেজিয়োসাম্‌ বলে।

এ রোগ মুখমণ্ডলে, কখন কখন দেহের অন্যান্য স্থানে প্রকাশ পায়। চর্ম্মে বিবিধ অবয়বের গোলাকার উচ্চ টিউবার্ক্‌ল্‌ উৎপন্ন হয়। উন্নত টিউবার্কিল্‌ দৃঢ়, গ্রন্থি সকলের পরিবর্ত্তিত স্রাবণ দ্বারা নির্ম্মিত হয়; এবং গুটিকামধ্যে বসাযুক্ত পদার্থপূর্ণ কোষ বর্ত্তমান থাকে। গুটিকা টিপিলে দুগ্ধবৎ রস বাহির হয়। এ রোগে দৈহিক বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণ।—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, এবং অন্যান্য অজ্ঞাত কারণে ইহা উৎপন্ন হয়। এ রোগ সংক্রামতা-প্রভাবে উৎপাদিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার্থ কোষমধ্যস্থ পদার্থ টিপিয়া বাহির করিয়া নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ প্রয়োগ করিবে। সংক্রামকতা নষ্ট করণার্থ সংক্রমাপহ ঔষধ ব্যবহার্য্য। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ বলকারক ঔষধ প্রয়োজন।

জ্যান্থেল্যাস্‌মা।

নির্ব্বাচন।—সম্ভবতঃ সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের অবরুদ্ধ রস ও এপিথিলিয়্যাল্ বিধান দ্বারা গঠিত, পীতাভবর্ণ, তালি-আকার-নির্ম্মাণ-সংযুক্ত চর্ম্মের পুরাতন পীড়া বিশেষকে জ্যান্থোমা বা জ্যান্থেল্যাসমা বলে। ইহা অধিকন্তু অক্ষিপল্লবে, এবং কখন কখন হস্তে ও অন্যান্য স্থানে প্রকাশ পায়।

তালি সকল চর্ম্ম হইতে ঈষৎ উচ্চ; এবং সচরাচর ইহারা মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে। পুরাতন পাণ্ডুরোগ এতৎসহবর্ত্তী দেখা যায়। ইহার কারণ নির্ণয় করা যায় না।

চিকিৎসা।—ঔষধীয় চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না। অক্ষিপল্লবে এ রোগ হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা তালি উঠাইয়া ফেলার প্রয়োজন হয়।

ফারাঙ্ক্‌ল্ বা বয়িল্।

নির্ব্বাচন।—ক্ষুদ্রাকার বেদনাযুক্ত স্ফীতি-নির্ম্মাণকারী, ও পরিশেষে উহার মধ্যেস্থলে পচাক্ষত-উৎপাদক, চর্ম্মের পচাক্ষত-সংযুক্ত (গ্যাংগ্রিনাস্) প্রদাহকে ফারাঙ্ক্‌ল্ বলে। প্রদাহ গ্রন্থি-বিধান আক্রমণ করে, এ কারণ চর্ম্ম ও তন্নিম্নস্থ কোষীয় তন্তু ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সেবেশাস্ গ্রন্থি সকল, ক্বচিৎ মীবোমিয়্যান্ গ্রন্থি সকল ও স্বেদ-গ্রন্থি সকল এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

রোগারম্ভে একটি ক্ষুদ্র ব্রণ প্রকাশ পায়; ব্রণ সাতিশয় বেদনাযুক্ত হয়। সত্বর ব্রণের সূক্ষ্মাগ্র ঊর্দ্ধ প্রদেশে একটি পীতাভ দাগ লক্ষিত হয়। ইত্যবসরে ঐ পুষবটীর চতুর্দ্দিকে একটি উজ্জ্বল সাতিশয় রক্তবর্ণ মণ্ডল প্রকাশ পায়, এবং প্রাদাহিক শোথ বশতঃ বিলক্ষণ স্থানিক স্ফীতি উৎপন্ন হয়; ক্রমশঃ বেদনা বৃদ্ধি পাইতে থাকে; সাতিশয় দপ্‌দপানি বেদনা, এবং সতত অবিরাম মৃদু বেদনা ও টানবোধ, কখন কখন বিদ্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। স্ফোট সুপরিপক্ক হইলে, এবং উহা ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তিত বা স্বতঃ বিদীর্ণ হইলে আভ্যন্তরিক নষ্ট অংশ দৃষ্টিগোচর হয়, ও কখন কখন উহা নির্গত হইতে দুই এক দিন বিলম্ব হয়। এই অবস্থায় তীব্র বিদ্ধনবৎ বেদনা বর্ত্তমান থাকে, এবং নষ্ট অংশ নির্গত হইলে সত্বর বেদনার উপশম হয়, উপরে ক্ষুদ্র ছাল পড়ে, আরক্তিমতা ও শোথ অদৃশ্য হয়, ও পরিশেষে কেবল একটি ক্ষুদ্র ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়।

সচরাচর এই প্রকার ব্রণ একাধিক প্রকাশ পায়; অথবা গাত্রে, এককালে বহুসংখ্যক উপস্থিত হইতে পারে। যন্ত্রণা ও রস-নিঃসরণ বশতঃ রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। অনিদ্রা, ক্ষুধার রাহিত্য, সাতিশয় কায়িক ও মানসিক ক্ষীণতা উৎপাদিত হয়।

দেহের যে কোন স্থানে ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ ঘাড়ে, পৃষ্ঠদেশে এবং নিতম্বপ্রদেশের খাঁজ মধ্যে ইহা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণ।—সচরাচর যুবাপুরুষদিগকে গ্রীষ্ম ও শরৎকালে এ রোগ আক্রমণ করে। ইহার প্রকৃত কারণ জানা যায় না। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাবে ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কখন কখন ব্লিষ্টার, পুল্‌টিশ্ আদির উগ্রতা বশতঃ, এবং কোন কোন স্থলে যাহাদের প্রস্রাবে শর্করা বর্ত্তমান থাকে তাহাদের গাত্রে বয়িল্‌স্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা জনপদব্যাপকরূপে, অথবা সংক্রামিত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে প্রকাশ পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—রোগারম্ভে পুল্‌টিশ্ দ্বারা প্রদাহ ও যন্ত্রণাদির উপশম হয়। কিন্তু দীর্ঘকাল বা নিয়ত পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে আরও স্ফোট নির্গত হয় ও প্রদাহাদি বিস্তৃত হয়। সুতরাং পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ অপেক্ষা স্ফোট-স্থানে জলপটি প্রয়োগ উপকারক। প্রথমাবস্থায় স্ফোটোপরি নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের দ্রব লাগাইলে এবং ব্রণের চতুর্দ্দিকে টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ বা টিংচার

ষ্টীল্ তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে না, নব ব্রণ প্রকাশ নিবারিত হয়। ব্রণ টিপিয়া পূয বাহির করিবার চেষ্টা করিলে বিশেষ অপকার সম্ভব,—প্রদাহ প্রবল হয় ও উহা সত্বর বিস্তৃত হয়। ট্যানিক্ য়্যাসিড্ বা বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ লোশন্ বা লেড্ লোশন দ্বারা ব্রণের চতুর্দ্দিক্ ভিজাইয়া রাখিলে উপকার দর্শে। পচাক্ষত প্রকাশ পাইলে সাব্লিমেট্ দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া আইয়োডোফর্ম্, বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ বা কার্বলিক্ অয়িল্ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক।

এ রোগের দৈহিক চিকিৎসার্থ সাল্ফাইড্ অব্ ক্যাল্সিয়াম্, আর্সেনিক্ আদি আভ্যন্তরিক রূপে প্রয়োজিত হয়; কিন্তু ইহাদের দ্বারা কোন বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কেহ কেহ কুইনাইন্ প্রয়োগের প্রশংসা করেন। সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দৈহিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

৩। চুল ও নখের পীড়া।

চুলের পীড়া।

চুলের সংখ্যা বা ঘনত্ব সম্বন্ধে, এবং চুলের স্বভাব বা অবস্থা-সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য ঘটিতে পারে।

সকল দেহে অথবা সাধারণতঃ যে-সকল স্থানে স্বভাবতঃ চুল উঠে না, সে সকল স্থানে প্রচুর পরিমাণে চুল উঠিতে পারে, কিংবা চুল অযথা বৃদ্ধি পাইতে পারে। কোন কোন স্ত্রীলোকের গোঁফ ও দাড়ি উঠিতে দেখা যায়; কোন কোন ব্যক্তির কর্ণে অপর্য্যাপ্ত চুল উঠিয়া থাকে।

কোন স্থানে অধিক চুল হইলে তন্নিরাকরণের নিমিত্ত ক্ষৌরকার্য্য সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত চূর্ণ ব্যবহৃত হয়,—℞ কুইক্ লাইম্ ৩ ভাগ, সাল্ফিউরেট্ অব্ সোডিয়াম্ ১ ভাগ, ষ্টার্চ্ ৪ ভাগ; একত্র মিশ্রিত করিয়া আঠার ন্যায় করিবে, পরে উহা স্থানিক প্রলেপ লাগাইয়া ৫—১৫ মিনিট্ পর চাঁচিয়া ফেলিলে তথাকার সমস্ত চুল উঠিয়া যাইবে, অনন্তর তথাকার চর্ম্ম উত্তমরূপে ধৌত করিয়া কোল্ড্ ক্রীম্ বা তৈল মাখাইয়া দিবে।

এ ভিন্ন, চুলের সংখ্যা বা ঘনত্বের হ্রাস হইতে পারে। কাহার কাহার চুলের "বাড়" বা বৃদ্ধি কম। চুলের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া টাক উৎপাদন করে।

য়্যালোপেশিয়া বা টাক।—সমস্ত মস্তকের বা মস্তকের কতকাংশের চুল উঠিয়া গেলে তাহাকে "টাক পড়া" বলে। ডাং মাইকেল্সন্ এ রোগকে সাত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন;—১, য়্যালোপেশিয়া কঞ্জেনিটা; ২, য়্যালোপেশিয়া সিম্প্টোম্যাটিকা; ৩, য়্যালোপেশিয়া সেনাইলিস্ ও প্রী-সেনাইলিস্; ৪, য়্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্; ৫ য়্যালোপেশিয়া সিম্প্লেক্স্; ৬, য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা; ৭, য়্যালোপেশিয়া নিউরোটিকা।

১। য়্যালোপেশিয়া কঞ্জেনিটা বা আজন্ম টাক;—কোন কোন স্থলে জন্মাবচ্ছিন্ন টাক বর্ত্তমান থাকে; কাহার কাহার জন্মকালে মস্তকে চুল আদৌ বর্ত্তমান থাকে না, কিন্তু বয়সে চুল উৎপন্ন হয়। ইহা একটি অস্বাভাবিক অবস্থা, প্রকৃত পীড়া নহে; কারণ, চুল কখনই ছিল না যে, তাহার পীড়া হইবে।

২। য়্যালোপেশিয়া সিম্প্টোম্যাটিকা বা লাক্ষণিক টাক;—কোন প্রকার স্থানিক কারণে সীমাবদ্ধ স্থানের চুল উঠিয়া যায়। য়্যাক্নি পাষ্টিউলোসা বশতঃ স্থানিক টাক ধরে; ইরিসিপেলাস্ বশতঃ চুল উঠিয়া যায়। এতদ্ভিন্ন, একজিমা, ভেরিয়োলা, ঔদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া, উপদংশ আদি বশতঃ টাক রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রাদাহিক পীড়া, যথা,—সোরাইয়েসিস্, ইরিসিপেলাস্ আদি বশতঃ টাক হইলে প্রায় চুল সম্পূর্ণ পুনঃ সংস্থাপিত হয়।

৩। য়্যালোপেশিয়া সেনাইলিস ও প্রী-সেনাইলিস্ বা বার্দ্ধক্যজনিত ও অকাল টাক;—বার্দ্ধক্য বশতঃ মস্তকে টাক উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু দেহের অন্যান্য স্থানের চুলের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতে পারে। বয়োবৃদ্ধি সহকারে মস্তকের চুল পাতলা হয় ও উঠিয়া যায়। সচরাচর বৃদ্ধ বয়সে চুল উঠিবার পূর্ব্বে পক্বতা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে মূর্দ্ধা প্রদেশে টাক আরম্ভ হইয়া ক্রমে পার্শ্ব ও সম্মুখ দিকে ব্যাপ্ত হয়। এ রোগে যে স্থলের চুল পড়িয়া যায় তথায় সাধারণতঃ সূক্ষ্ম, পাতলা, কোঁকড়ান খর্ব্বাকার লোম নির্গত হয়।

অকাল টাক রোগ বার্দ্ধক্যজনিত টাকের ন্যায়; প্রভেদ এই যে, চুল সকল ক্রমে ক্রমে বিলম্বে পতিত হয়।

৪। য়্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্;—এই প্রকার টাক রোগ সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে; যৌবন-দশার প্রথমাবস্থা অতিক্রান্ত হইবার পর অল্পে অল্পে "চুল পাতলা" হইতে আরম্ভ হয়, ক্রমে মূর্দ্ধা প্রদেশে ও কপালোর্দ্ধে টাক প্রকাশ পায়। কতক পরিমাণে চুল উঠিয়া যায় ও কতকাংশ চুল পাতলা খর্ব্বাকার ধারণ করে। ক্রমে মস্তকোর্দ্ধপ্রদেশ চুলবিহীন, মসৃণ ও উজ্জ্বল হয়। এই প্রকার টাকে চুল আঁচড়াইলে "মরা মাস" উঠিয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে রোগগ্রস্ত অংশে পিড়্‌পিড়ানি, চুলকানি বা উষ্ণতা বোধ হইয়া থাকে।

এ রোগ পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোককে অধিক আক্রমণ করে; এবং এ রোগের কৌলিক-বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হইয়া থাকে। বিবিধ ক্ষীণকর পীড়া, যথা,—স্ক্রফিউলা, উপদংশ, জ্বর, সূতিকাবস্থা, স্নায়বীয় ও মানসিক বিকার, এবং স্ত্রীলোকদিগের নীরক্তাবস্থা ও ক্লোরোসিস্ বশতঃ সাক্ষাৎ বা পরম্পরিতরূপে এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সহবর্ত্তী পিটিরাইয়েসিস্ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যায়।

কৌলিক বশবর্ত্তিতা থাকিলে রোগোপশমের আশা নিতান্ত কম।

বয়োবৃদ্ধি সহকারে টাক ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়।

য়্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্ ইউনিভার্সেলিস্ নামক আর এক প্রকার টাক রোগ অনেকাংশে য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটার অনুরূপ। রোগ সহসা প্রবলরূপে আক্রমণ করে, মস্তকের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের চুল উঠিয়া যায়, এবং সঙ্গে সঙ্গে বা চুল উঠিবার পূর্ব্বে প্রচুর পরিমাণে 'খুস্কি' উঠিতে থাকে। য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে প্রথমোক্তের ন্যায় রোগগ্রস্ত অংশের সম্পূর্ণ চুল উঠিয়া যায় না, স্থানে স্থানে সূক্ষ্ম ক্ষুদ্র পাতলা বর্ণবিহীন চুল বর্ত্তমান থাকে, এবং প্রথমোক্তের ন্যায় ইহা স্পষ্ট সীমাবদ্ধ নহে; ক্রমশঃ সুস্থ চুলবিশিষ্ট স্থানের সহিত মিলাইয়া যায়। য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটার ন্যায় ইহাতে মস্তকের চর্ম্ম পাতলা হয় না।

বিবিধ কারণ-জনিত দৌর্ব্বল্য এই প্রকার টাক রোগের প্রধান কারণ। যথোচিত রূপে চিকিৎসিত হইলে ইহার ভাবিফল শুভকর।

৫। য়্যালোপেশিয়া সিম্প্লেক্স্ বা সামান্য টাক;—ইহা য়্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেসের ন্যায়; প্রভেদ এই যে, ইহাতে উহার ন্যায় অধিক পরিমাণে কচ্ছু উঠে না।

৬। য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা বা সীমাবদ্ধ টাক;—এ রোগে সহসা মস্তকে গোল সীমাবদ্ধ এক বা একাধিক স্থানে টাক আরম্ভ হইয়া চতুঃসীমায় ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে; পরে ভিন্ন ভিন্ন টাকগ্রস্ত স্থান একীভূত হইয়া যায়; সুতরাং পরিশেষে মস্তকের ব্যাপ্ত স্থানে অনিয়মিতাকারের টাক উৎপন্ন হয়; অথবা, সমস্ত মস্তক ও দেহের সমুদয় চুল উঠিয়া যায়, চর্ম্মের কোন বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না।

রোগ মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলে মস্তকের স্থানে স্থানে আধুলি, টাকা বা ততোধিক বৃহদাকার টাক প্রকাশ পায়, ও উহা প্রবলতর রোগের ন্যায় বিস্তৃত হইতে দেখা যায় না।

এই রোগ প্রকাশের পূর্ব্বে কখন কখন শিরঃপীড়া, মস্তকের চুলকানি ও উষ্ণতাবোধ উপস্থিত হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া চুল আঁচড়াইতে বা রাত্রে শয্যায় এককালে আক্রান্ত স্থানের কেশগুচ্ছ খসিয়া যায়। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম মলিনবর্ণ, মসৃণ ও সাতিশয় পাতলা হয়।

এ রোগের প্রকৃত কারণ এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই।

সুচিকিৎসাধীন হইলে ইহার ভাবিফল শুভকর।

৭। য়্যালোপেশিয়া নিউরোটিকা বা স্নায়বীয় টাক;—স্নায়ুবিশেষ যে স্থানে বিতরিত হয়, এ রোগে সেই স্থানের চুল খসিয়া পড়ে। মস্তিষ্কের বিকার বশতঃ কোন কোন স্থলে সর্ব্বাঙ্গের চুল উঠিয়া যায়। এক দিকের মস্তিষ্কার্দ্ধ বিকারগ্রস্ত হইলে এক পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গে টাক পড়ে। কোন স্নায়ু-কাণ্ডে পীড়া হইলে, তৎপোষিত প্রদেশ টাকগ্রস্ত হয়।

চিকিৎসা।—টাক রোগের চিকিৎসা উৎপাদক কারণের উপর নির্ভর করে। আজন্ম টাক, বার্দ্ধক্য-জনিত টাক এবং ম্যালিগ্ন্যান্ট্ প্রকার টাক রোগে চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না। উপদংশ, নীরক্তাবস্থা, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, চর্ম্ম-রোগ প্রভৃতি টাকোৎপাদক কারণের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

টাক রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ মস্তক মুণ্ডন করিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ উত্তেজনকর ঔষধ ব্যবহার্য্য। এতদর্থে হেব্রার' দ্রব উপযোগী; যথা,—এক অংশ শোধিত সুরায় চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দুই অংশ উত্তম কোমল সাবান ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে, ছাঁকিয়া সুগন্ধীকৃত করিয়া লইবে। ইহা উষ্ণ জলের সহিত মিশাইয়া তদ্দ্বারা প্রথমে প্রত্যহ, পরে দুই তিন দিন অন্তর, ও অবশেষে সপ্তাহে এক বার মস্তক উত্তমরূপে ধৌত করিবে। অনন্তর উষ্ণ জল দ্বারা মস্তক উত্তমরূপে ধুইয়া সমস্ত সাবান নিরাকৃত করিবে, এবং পরে, কোমল তোয়ালিয়া দ্বারা মস্তক শুষ্ক করিয়া মুছিবে; এতদনন্তর তিলের তৈল, বাদামের তৈল বা ভেসেলিনের সহিত যথোচিত পরিমাণে ল্যানোলিন্ মিশ্রিত করিয়া, তাহার প্রতি আউন্সে পাঁচ সাত গ্রেণ মাত্রায় রেসর্সিন্ সংযোগ করতঃ মাথাইয়া দিবে। এ ভিন্ন, অন্যান্য প্রকার মলমও উপযোগিতার সহিত মর্দ্দন করা যায়; যথা,—ট্যানিক্ য়্যাসিড্ এক ড্রাম্, ল্যানোলিন্ ছয় ড্রাম্, এবং তিলের তৈল দুই ড্রাম্; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; অথবা, ℞ ক্লোর্য়াল্ হাইড্রেট্ দ্রব ʒi, স্পিঃ ভাইনাই রেক্ট্ঃ ʒiv, গ্লিসেরিন্ ʒiss, য়্যাকোঃ ad. ℥vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রবরূপে ব্যবহার্য্য।

য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা রোগে য়্যাসিটাম্ ক্যান্থারাইডিস্ দ্বারা ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে রোগ দমিত হয়; অথবা, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপকারক;—℞ ওলিঃ সিনাপিস্ ʒi, ওলিঃ রিসিনি ʒii, স্পিঃ রোজ্মেরিঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা রোগস্থানে এক দুই বার ব্যবস্থেয়। স্যার্ ইরেস্মাস্ উইল্সন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ লাইকর্ য়্যামনঃ ফর্শিয়র্ ℥ss, ওলিঃ সিসেমাই (তিল) ℥ss, ক্লোরোফর্মঃ ʒss, ওলিঃ লিমনঃ ʒss, স্পিঃ রোজ্মেরিঃ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বা দুই বার টাক-স্থানে মর্দ্দন করিবে। এতৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ফেলোজ্ সিরাপ্ অব্ হাইপোফস্ফাইট্স্ ব্যবহার্য্য। ডাঃ শুমেকার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ স্পিঃ ভাইনাই রেক্টিঃ ℥i, টিং ক্যান্থারাইডিস্ ʒii, টিং ক্যাপ্সিসাই ʒii, স্পিঃ রোজ্মেরিঃ ℥i, স্পিঃ য়্যামনঃ ফর্শিঃ ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। এতৎসহ পাইলোকার্পিন্ বা একৃষ্টঃ জেবরাণ্ডি সংযোগ করিয়া লইলে বিশেষ উপকার দর্শে। এ ভিন্ন, পাইলোকার্পিন্ নাইট্রেট্ হাইপোডার্মিক্ রূপে প্রয়োগ উপকারক।

চুলের ধর্ম্ম বা স্বভাবের ব্যতিক্রম।—চুলের স্বাভাবিক মসৃণত্ব, উজ্জ্বলতা, কোমলতা ও স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হইয়া উহা রুক্ষ, নিরুজ্জ্বল, দৃঢ় ও ভঙ্গুর হইতে পারে। এ ভিন্ন, চুলের

বর্ণ ও নির্ম্মাণ-বিকার ঘটিতে পারে। চুলে বর্ণ-দ্রব্যের পরিমাণের বৈলক্ষণ্য বশতঃ অকালে কেশ বার্দ্ধক্যোচিত শুভ্রতা ধারণ করিতে পারে। কখন কখন আংশিক বা সম্পূর্ণ বর্ণ-দ্রব্যের অভাব আজন্ম বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন বিষম পীড়ার পর চুল বিবর্ণ হইতে দেখা যায়। মানসিক উদ্বেগ, চিন্তা, ভয় আদি বশতঃ কোন কোন স্থলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে চুলের বর্ণচ্যুতি উপস্থিত হইয়া থাকে। ক্বচিৎ চুল অংশতঃ বিবর্ণ হইতে পারে।

বিবিধ প্রকারে চুলের নির্ম্মাণ-বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে চুল নিতান্ত খর্ব্ব ও শীর্ণাকার হইয়া থাকে; কোথাও বা চুলের এরূপ বৈধানিক বিকার ঘটিতে পারে যে, অগ্রভাগ হইতে কতক দূর পর্য্যন্ত দুই তিন ভাগে চিরিয়া যায়; এই অবস্থা সচরাচর গোঁফ ও দাড়ির চুলে লক্ষিত হয়, ও ইহাকে ফ্রেজাইলিটাস্‌ বলে। এ ভিন্ন, চুল সাতিশয় ভঙ্গুর হইতে পারে। উপদংশ রোগে গোঁফ ও দাড়ির চুল স্ফীত লক্ষিত হয়, এবং কোষ-পরিবর্দ্ধনের অসম্পূর্ণতা নিবন্ধন বিবর্ণ হয়।

চিকিৎসা।—চুলের এই সকল বিকারগ্রস্ত রোগী প্রায়ই চিকিৎসকের অধীন হয় না। শুক্ল কেশের বর্ণ-পরিবর্ত্তনার্থ বিবিধ প্রকার কলপ ব্যবহৃত হয়; যথা,—পার্ম্যাঙ্গ্যানেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ ব্লাক্‌ অক্সাইড্‌ অব্‌ পটাশ্‌, ব্ল্যাক্‌ অক্সাইড্‌ অব্‌ লেড্‌, ব্লাক্‌ অক্সাইড্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ ইত্যাদি।

চর্ম্মের ক্ষীণতা বশতঃ চুলের বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে; এ কারণ, ইহার চিকিৎসার্থ দৈহিক বলকারক ঔষধ, ও স্থানিক উত্তেজক-ব্যবহার্য্য। দদ্রু আদি স্থানিক পীড়া বা উপদংশ বশতঃ রোগ উৎপন্ন হইলে তাহাদের যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

নখের পীড়া।

নখ বিবিধ প্রকারে পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে; যথা,—বিবর্দ্ধন (হাইপারট্রফি), বিশীর্ণন (য়্যাট্রফি), বিকৃতি, অপকর্ষ, বিবর্ণতা, বিবিধ প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া, ইত্যাদি।

নখের বিবৃদ্ধি।—হস্ত বা পদের নখ স্থূল ও বিবর্দ্ধিত হইতে পারে। নখ কেবল স্থূলতাগ্রস্ত হইলে উহা পুরু, অস্বচ্ছ, পীতাভ-শ্বেতবর্ণ, ও এত দৃঢ় হয় যে, উহা সহজে কাটা যায় না। নখের সমস্ত বিধান বিবর্দ্ধিত হইলে নখ পার্শ্ব দিকে কোমল বিধান মধ্যে ঢুকিয়া যায় ও বিবিধ উৎপাত উৎপাদন করে; অনুলম্বে বৃদ্ধি পাইলে উহা বক্র হইয়া দোমড়াইয়া যায় ও বিশেষ বিকৃতাকার ধারণ করে। এ অবস্থায় নখ পাটলাভ বা ধূসরাভবর্ণ, এবং অনুলম্বে আলিবিশিষ্ট, কখন কখন আঁইশযুক্ত হয়। নখের নিম্নপ্রদেশ সচরাচর পাটলাভবর্ণ, এবং অনিয়মিত রূপে অনুপ্রস্থ দিকে গহ্বর ও প্রবর্দ্ধন বিশিষ্ট।

নখের বিবর্দ্ধন আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে। নিকটবর্ত্তী চর্ম্মে বিবিধ পীড়ার বিস্তার বশতঃ যথা,—সোরাইয়েসিস্‌, পুরাতন এক্‌জিমা, লাইকেন্‌ রুবার্‌, লেপ্রা গ্রিকোরাম্‌, এলিফ্যান্টাইয়েসিস্‌ য়্যারেবাম্‌ ইত্যাদি, ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ রোগের দৈহিক বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়।

কখন কখন নিউরাইটিস্‌, নিউর‍্যাল্‌জিয়া, পুরাতন মাইয়েলাইটিস্‌ আদি স্নায়বীয় পীড়া বশতঃ, এবং আর্টিকিউলার্‌, রিউম্যাটিজ্‌ম্‌, অস্থির পীড়া বা য়্যাঙ্কাইলোসিস্‌ আদি বিবিধ পুরাতন পীড়ার পর নখের হাইপারট্রফি উৎপন্ন হইতে পারে। নখের মূলদেশে ক্ষত বশতঃ আংশিক বিবর্দ্ধন উপস্থিত হইতে পারে।

নখ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইলে উহা বিকৃতাকার ধারণ করে, এবং উহার স্পর্শ-শক্তির হ্রাস হয়। রোগী সূক্ষ্ম কার্য্য করিতে অক্ষম হয়; এবং পদের নখ আক্রান্ত হইলে চলিবার ব্যাঘাত উপস্থিত হইতে পারে।

ইহার চিকিৎসার্থ পূর্ব্ববর্ণিত রোগোৎপাদক কারণ সকলের প্রতিকার আবশ্যক। অনেক সময়ে বিবর্দ্ধিত নখ কাটিয়া ফেলার প্রয়োজন হয়; ইহা অস্ত্রচিকিৎসার অধীন।

নখের য্যাট্রফি-বা হ্রাস।—ইহা আজন্ম বা অর্জ্জিত হইতে পারে। নখের আজন্ম বিশীর্ণন সচরাচর অঙ্গুলির সম্যক্ পরিবর্দ্ধন অভাবের সহবর্ত্তী হয়। কখন কখন নখ আদৌ বর্ত্তমান থাকে না।

জুতা কসা হইলে, বা অন্যান্য আভিঘাতিক কারণে নখের বিশীর্ণন উপস্থিত হইতে পারে। প্রদাহ, ক্ষত আদি পীড়া বশতঃ, এবং উত্তাপ ও রাসায়নিক পদার্থের উগ্রতা বশতঃ নখ শীর্ণতাগ্রস্ত হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন, বিবিধ দৈহিক অবস্থা বশতঃ, যথা,—জ্বরীয় পীড়ায় (টাইফয়িড্) ও পুরাতন ক্ষীণকর পীড়ায় (টিউবার্কিউলোসিস্ আদি) ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। যে সকল স্নায়বীয় পীড়ায় ও চর্ম্ম-রোগে নখ বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হয়, সেই সকল পীড়াতেই আবার নখ বিশীর্ণনগ্রস্ত হইতে পারে। এ রোগের চিকিৎসার্থ, রোগীর পোষণ-বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হইলে, বল-বিধানের বিবিধ উপায়াদি অবলম্বন করিবে। পূর্ব্ববর্ণিত রোগোৎপাদক দৈহিক ও স্থানিক কারণ সকলের যথাবিহিত প্রতিকার সাধন করিবে। নখের বিবর্দ্ধন-সহায়তার জন্য সমগ্র নখে মোম দিয়া ষ্টিকিঙ্গ্ প্ল্যাষ্টারের পটি দ্বারা মৃদু ও সমভাব সঞ্চাপ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে।

নখের বিকৃতি, নির্ম্মাণ-বিকার, অপকর্ষ, বিবর্ণতা ইত্যাদি বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। উপদংশ আদি দৈহিক কারণে এবং বিবিধ স্থানিক কারণে নখ এই সকল পীড়াক্রান্ত হইতে পারে; সুতরাং ইহাদের চিকিৎসার্থ ঐ সকল কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

নখের পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া সম্বন্ধে পরে বর্ণিত হইবে।

৪। প্রদাহ সমূহ।

ইরিসিপেলাস্।—১৬৭ পৃষ্ঠা দেখ।

এরিথেমা।

সামান্য (সিম্প্লেক্স্) এরিথেমায় চর্ম্ম আরক্তিম হয়, চাপিলে ক্ষণেকের নিমিত্ত আরক্তিমতা অদৃশ্য হইয়া যায়। সচরাচর অনুচ্চ, বিবিধ আকারের, অসম, ব্যাপ্ত বা সীমাবদ্ধ তালিরূপে প্রকাশ পায়। ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়,—(১) স্বতঃজাত বা ইডিয়োপ্যাথিক্; এবং (২) লাক্ষণিক বা সিম্প্টোম্যাটিক্ এরিথেমা।

১। ইডিয়োপ্যাথিক্ এরিথেমা।—উত্তাপ, শৈত্য, রুক্ষ বস্ত্রের ঘর্ষণ, গাত্রে জান্তব বা ঔদ্ভিদ বিষ সংলগন ইত্যাদি স্থানিক বাহ্য উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপাদিত হয়। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার,—এরিথেমা পার্ণিয়ো বা চিল্ব্লেন্, এবং ইন্টার্ট্রিগো।

চিল্ব্লেন্।—শীতলতা বশতঃ চর্ম্মের কোন অংশে প্রদাহ-অবস্থাকে চিল্ব্লেন্ বা এরিথেমা পার্ণিয়ো বলে। দৌর্ব্বল্য ও জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা বশতঃ রসপ্রধান ধাতুগ্রস্ত বালক ও যুবকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শীতকালে, বিশেষতঃ শীতপ্রধান দেশে, ইহার প্রকোপ অধিক।

সচরাচর হস্ত ও পদ এই প্রকার প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয়; কখন কখন কর্ণ ও নাসিকা এই পীড়াগ্রস্ত হয়। রোগের প্রবলতা অনুসারে ইহাকে তিনটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়;—এরিথিমেটাস্ অবস্থা, বুলাস্ অবস্থা ও গ্যাংগ্রিনাস্ অবস্থা। প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত স্থান রক্তাবেগ-গ্রস্ত ও স্ফীত হয়, এবং সাতিশয় জ্বালা ও চুলকানি উপস্থিত হয়; উত্তাপ প্রয়োগ করিলে চুলকানি

অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রক্তাবেগগ্রস্ত স্থান মণ্ডলাকার, প্রথমে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ, পরে বেগুনিয়া বা মলিন লোহিতবর্ণ ধারণ করে। দ্বিতীয় অবস্থায় উপত্বক্-নিম্নে রক্ত-রস-উৎসৃজন বশতঃ বৃহদাকার জসবটী প্রকাশ পায়; ফোস্কার মধ্যে সচরাচর রক্তাভ অস্বচ্ছ রস, এবং কচিৎ বা পূযযুক্ত রস বর্ত্তমান থাকে। তৃতীয় অবস্থায় ফোস্কা ছিন্ন হইয়া যায়, এবং উপত্বক্ পচিয়া পরিশেষে নিরাকৃত হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। প্রথমাবস্থায় মৃদু ঘর্ষণ দ্বারা রোগস্থানে স্বাভাবিক রক্ত-সঞ্চালন পুনঃ সংস্থাপিত করিবে। যদি সাতিশয় শীতলতা বশতঃ রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে তুষার বা বরফ দ্বারা ঘর্ষণ ব্যবস্থেয়। অনন্তর স্নিগ্ধকারক, পরিশেষে কোন প্রকার উত্তেজনকর লিনিমেণ্ট্ ব্যবহার্য্য। এতদর্থে ক্লোরোফর্ম্ ও সাবান মর্দ্দন, টার্পেণ্টাইন্ লিনিমেণ্ট্ আদি প্রয়োগ করা যায়। আইয়োডিন্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ ও টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ বিশেষ উপযোগী। এক অংশ লিকুইড্ য়্যামোনিয়ার সহিত দুই অংশ টিং আইয়োডিন্ মিলাইয়া তুলী দ্বারা প্রয়োজ্য। এই অবস্থার উপযোগী কতকগুলি ব্যবস্থা নিম্নে প্রদত্ত হইল ;—

℞ টিং ক্যাম্ফর্ কোঃ, টিং বেলাডোনা, প্রত্যেক সমভাগ; একত্র মিশ্রিত করিয়া রাত্রে ও প্রাতে মর্দ্দন করিবে।—℞ ভিনিস্ টার্পেণ্টাইন্ ℥ii, ওলি, রিসিনি ℥i, কলোডিয়ন্ ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া লিনিমেণ্ট্ রূপে ব্যবহার্য্য।—℞ আইয়োডোফর্ম্ঃ ℥iii, থাইমল্ ℈ss, ওলিঃ ইউকেলিপ্টাস্ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহগ্রস্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে।—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ ℥i, য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ ℥i, টিং আইয়োডিন্ ℥i, সিম্পল্ সিরেট্ ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে দিবসে দুই তিন বার ব্যবহার্য্য।

দ্বিতীয় বা ফোস্কাযুক্ত অবস্থায়, যে স্থানে ফোস্কা উৎপন্ন হয় নাই তথায় পূর্ব্ববর্ণিত চিকিৎসা অবলম্বন করিবে; এবং ফোস্কা গালিয়া, চর্ম্ম কাটিয়া দিয়া টিং বেঞ্জোইন্ কোঃ প্রয়োগ করিবে; এবং পরে রেজিন্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্, বা পেরুভিয়ান্ বাল্সাম্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে। ক্ষতগ্রস্ত হইলে ডাং ক্রোকার্ এ রোগে ক্যালামিনি অয়িণ্ট্মেণ্ট্ বা বোর‍্যাসিক্ লিণ্ট্ ভিজাইয়া তদুপরি অয়িল্ড্ সিল্ক্ ঢাকিয়া দিতে আদেশ দেন।

তৃতীয় অবস্থার চিকিৎসার্থ রেজিন্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ স্পিরিট্ অব্ টার্পেণ্টাইন্ সহ প্রয়োগ উপকারক। এ ভিন্ন, বিবিধ পচননিবারক মলম আদি উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

দৈহিক দৌর্ব্বল্যের চিকিৎসার্থ সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য, এবং লৌহ, কুইনাইন্ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

এরিথেমা ইণ্টার্ট্রিগো।—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব, চর্ম্মের ঘর্ষণ এবং শিশুদিগের মলমূত্র চর্ম্মে সংলগ্ন থাকায় তদুগ্রতা বশতঃ এই প্রকার এরিথেমা উৎপন্ন হয়। রোগারম্ভে চর্ম্ম সামান্য আরক্তিম হয়; এবং রোগ প্রবলতর হইলে চর্ম্ম উষ্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়; ঘর্ম্মাতিশয্য উপস্থিত হয়; আক্রান্ত স্থান ভিজিয়া সাতিশয় দুর্গন্ধ নির্গত হয়। যথাকালে চিকিৎসিত না হইলে আক্রান্ত স্থান ফাটযুক্ত হয়, উপত্বক্ উঠিয়া যায়, এবং ক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে। এ রোগ সচরাচর কুঁচকিপ্রদেশ-সন্নিকটে, স্থূলকায় শিশুদিগের গ্রীবাদেশে, নিতম্বদ্বয়ের ভাঁজে, ও উরুর অভ্যন্তর দিকে প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মকালে সচরাচর ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এরিথেমা ইণ্টার্ট্রিগো রোগে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, দিবসে দুই তিন বার ঘর্ম্মাক্ত স্থান ধৌত করণ, এবং অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্, লাইকোপোডিয়াম্ সহ মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে নিবারক হইয়া উপকার করে। রোগ উপস্থিত হইলে লিণ্টে কোন সঙ্কোচক চূর্ণ, যথা,—থাইমল্ gr. i, পালভ্ঃ জিঙ্কাই ওলিয়েট্ঃ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া মাখাইয়া, উরু আদি যে সকল স্থান সংঘৃষ্ট হইয়া থাকে, তত্তৎস্থানমধ্যে ব্যবধানরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। রোগ দুর্দ্দম হইলে ডাং

ডিউরিঙ্গ্ জলমিশ্র লোশিয়ো নাইগ্রা ব্যবস্থা দেন। ডাং কক্স্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ;—℞ য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. xxx, বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ ʒvi, পাল্‌ভ্ঃ য়্যামিলাই ʒvi, আঙ্গুয়েণ্টাম্ য়্যাকোয়া রোজ্ঞী ℥ii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। এতদ্ভিন্ন, ℞ অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ এক অংশ ও ষ্টার্চ্ তিন অংশ ; অথবা, ℞ ওলিয়েট্ অব্ জিঙ্ক্ এক অংশ, কেয়োলিন্ তিন অংশ ; একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণরূপে ব্যবহার্য্য। শিশুদিগের এ রোগে বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ ২০ গ্রেণ্, এক আউন্স্ ভেসেলিন্ সহ মলমরূপে প্রয়োজ্য।

২। লাক্ষণিক এরিথেমা।—বিবিধ প্রকার দৈহিক পীড়া বশতঃ চর্ম্মে রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত উৎপাদন করিতে পারে; এবং এই সকল বিকার-মধ্যে চর্ম্মের-রক্তাবেগ (হাইপার্‌রিমিয়া) সর্ব্বপ্রধান। ভেরিয়োলা, ডিফ্‌থিরিয়া, কলেরা, মেনিঞ্জাইটিস্, ভ্যাক্সিনিয়া প্রভৃতিতে চর্ম্ম এরিথেমাগ্রস্ত হইতে পারে। এ ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্য (যথা,—আর্সেনিক্, বেলাডোনা, কোপেবা, কিউবেব্‌স্, ডিজিটেলিস্, আইয়োডাইড্, কুইনাইন্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, টার্পেণ্টাইন্ আদি) সেবনের পর লাক্ষণিক এরিথেমা উৎপন্ন হইতে পারে। এ সকল বিষয় যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

এই লাক্ষণিক এরিথেমার চিকিৎসার্থ উল্লিখিত রোগোৎপাদক কারণ দূরীকরণের চেষ্টা পাইবে। স্থানিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত স্নিগ্ধকর দ্রব্য উৎকৃষ্ট ;—℞ জিঙ্ক্ অক্‌সাইড্ঃ ʒss, পাল্‌ভ্ঃ ক্যালামিনি ℈iv, গ্লিসেরিন্ ℥i, লাইকর্ ক্যাল্‌সিস্ ℥vii, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

এরিথেমা নোডোসাম্।—এই প্রকার এরিথেমা রোগে চর্ম্মে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে সাধারণতঃ কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পায় ; যথা,—অসুস্থবোধ, জ্বর, রিউমেটয়িড্ বেদনা ও কখন কখন গলক্ষত। এ রোগে গুটিকা সকল পৃথক্ পৃথক্, ক্ষুদ্র পিণ্ড বা "নোড্"এর ন্যায়, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় ; স্ফীতি সকল ক্ষুদ্র বাদামের ন্যায় হইতে কুক্কুটাণ্ডের ন্যায়, বা ততোঽধিক বৃহৎ হয়। গুটিকা সকল রক্তাভবর্ণ, দৃঢ় ও কঠিন ; ক্রমে কোমলতর ও কৃষ্ণাভ-বর্ণ হয়। ইহারা সচরাচর পদদ্বয়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগের ভোগকাল দুই হইতে চারি সপ্তাহ। স্ত্রীলোক ও বালকদিগের এ রোগ অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ রোগোৎপাদক কারণ অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার করিবে। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিবে। ডাং ভিলেমিন্ আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়ামকে এ রোগের অব্যর্থ ঔষধ বিবেচনা করেন। কোষ্ঠ-কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকিলে চারি ড্রাম্ মাত্রায় মিষ্টঃ ফেরি য়্যাসিডা জল সহযোগে প্রাতে আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থেয়। দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে কড্‌লিভার্ অয়িল্ ও বলকারক ঔষধ উপযোগী। ক্যালমেল্ ও জিঙ্ক্ লোশন্ সহ কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড (১ আউন্সে ½ ড্রাম্) একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য। আক্রান্ত স্থান অনবরত লেড্ লোশন্ দ্বারা ভিজাইয়া রাখিলে ও আক্রান্ত অঙ্গ অপেক্ষাকৃত ঊর্দ্ধে স্থাপন করিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এরিথেমা মাল্টিফর্মি।—রসোৎসৃজন সহবর্ত্তী বিবিধ প্রকার এরিথেমেটাস্, প্যাপিউলার্, টিউবার্কিউলার্, ভেসিকিউলার্, বুলাস্ আদি গুটিকাসংযুক্ত তালিরূপে চর্ম্মে ব্যাপ্ত প্রাদাহিক পীড়াকে এরিথেমা মাল্টিফর্মি বলে। ইহা প্রধানতঃ কর, অগ্রবাহু, পদ, জঘন ও মুখে প্রকাশ পায়। রোগারম্ভের পূর্ব্বে সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ, গলনলীতে বেদনা, ও বাতের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। প্রদাহগ্রস্ত চর্ম্মে জ্বালা, চুল্‌কানি ও চড়্‌চড়ানি বর্ত্তমান থাকে, এবং তথায় স্ফুনবটী, জলবটী বা টিউবার্কল্ আদি বিভিন্ন প্রকারের গুটিকা নির্গত হয়।

এ রোগের কারণ এ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই। সচরাচর কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে ; কখন কখন দীর্ঘকাল রোগ ভোগ হয়, এবং পুনঃ পুনঃ স্থানে স্থানে এই এরিথেমা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এরিথেমা আইরিস্ বা হার্পিস্ আইরিস্ নামক রোগে এরিথেমাযুক্ত মূলের উপর জলবটী উৎপন্ন হয়; জলবটী সকল বৃদ্ধি পাইতে থাকে, চতুষ্পার্শ্বস্থ রক্তবর্ণ মণ্ডল বিস্তৃত হয়; ক্রমে নূতন রসোৎসৃজন হইয়া উন্নত চক্রাকার ধারণ করে। ইতোমধ্যে প্রথম জলবটী শোষিত হইয়া যায়, ও তৎস্থান কৃষ্ণাভ-লোহিত বা পাটলবর্ণ হয়। ইহা সচরাচর হস্ত ও পদের পশ্চাৎ দিকে প্রকাশ পায়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবনে ইহা উৎপন্ন হয়। সচরাচর কোষ্ঠ-কাঠিন্য এতৎসহবর্ত্তী থাকে।

এ রোগের চিকিৎসার্থ পাকাশয়, অন্ত্র ও যকৃৎ আদির ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। ক্যালামিনি ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ আদি স্থানিক প্রয়োগ উপযোগী। জলবটী নির্ম্মিত হইলে তাহা উস্কাইয়া দিয়া তদুপরি বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্ বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ব্যবহার্য্য। এ রোগে নিম্নলিখিত দ্রব্য অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ পোটাসী সাল্ফিউরেটী ʒi, জিঙ্কাই সাল্ফাস্ ʒi, গ্লিসেরিন্ ℥i, জল ℥iv; ধৌতরূপে দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য। রোগ দুর্দ্দম হইলে আর্সেনিক্ আদি অভ্যন্তরিক প্রয়োগ ব্যবস্থেয়।

আমবাত।

আর্টিকেরিয়া বা নেট্লর‍্যাস্।

কতকাংশে সার্ব্বাঙ্গিক বিকার সহবর্ত্তী, হুয়ীলস্-নির্ম্মাণকারী, প্রদাহিক শোথ সংযুক্ত চর্ম্মের তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া বিশেষকে আমবাত বলে। ইহাতে জ্বালা ও চুল্কানি অত্যন্ত অধিক হয়। গাত্রে বিছুটী লাগিলে যেরূপ চিহ্নাদি ও লক্ষণ উপস্থিত হয়, এ রোগেও সেই সকল লক্ষণ সহসা প্রকাশ পায়। কয়েক মিনিট্ হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া আমবাত হঠাৎ অদৃশ্য হইয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, মুখাভ্যন্তর, ফেরিঙ্ক্স্, পাকাশয় ও শ্বাসমার্গও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এ রোগ তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে। রোগ পুরাতন হইলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ গাত্রে আমবাত নির্গত হয়।

কীট দংশন, রুক্ষ-বস্ত্র-পরিধান আদি এ রোগের স্থানিক উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়। আহার্য্যবিশেষ বা ঔষধবিশেষ সেবন-জনিত, অথবা বালকদিগের অন্ত্রকৃমি বশতঃ এবং ম্যালেরিয়া-জনিত পরিপাক-বিকার এ রোগের প্রধান কারণ। এতদ্ভিন্ন, জননেন্দ্রিয়ের বিবিধ পীড়া, পরিপাক-যন্ত্রের পুরাতন পীড়া, এবং মূত্রপিণ্ড, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জার পীড়া বশতঃ পুরাতন আমবাত উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—আমবাত রোগের চিকিৎসার নিমিত্ত রোগোৎপাদক কারণের প্রতিকার আবশ্যক। তরুণ রোগে সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, মাষ্টার্ড, অথবা হাইপোডার্মিক্রূপে য়্যাপোমর্ফাইন্ দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিবে। অন্ত্রমধ্যে উগ্রতাসাধক ভুক্ত পদার্থ দূরীকরণার্থ সাল্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্, সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্, বা রোচেল্ সল্ট্ প্রয়োজ্য। অপ্রবল আমবাত রোগে ডাং শুমেকার্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ দেন;—℞ ম্যাগ্নিসিঃ সাল্ফ্ঃ ʒss, ফেরি সাল্ফ্ঃ gr. xii, য়্যাসিড্ সাল্ফ্ঃ ডিলঃ ʒi, য়্যাকোয়া ad. ℥iii; একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই চা-চামচ মাত্রায় জল সহযোগে দিবসে তিন বার সেবনীয়। যদি তরুণ আমবাত কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা নিবারণার্থ যথেষ্ট মাত্রায় বিস্মাথ্ ও বাইকার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ব্যবস্থেয়।

পুরাতন আমবাত রোগে বিশেষ পরীক্ষা দ্বারাও কোন কোন স্থলে রোগের কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না, এবং রোগ দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে; এ স্থলে ডাং ক্রোকার্ টিং বেলাডোনা ও য়্যাট্রোপিয়া প্রয়োগ করেন। এ ভিন্ন, আর্গট্, স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়াম্, য়্যান্টিপাইরিন্, টিং ট্রোফ্যান্থাস্,

ইক্‌থাইয়োল, য়্যাণ্টিমনি আদির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। জ্বালা, যন্ত্রণা, চুল্‌কানি আদি নিবারণার্থ ব্রাণ্ডি, সোডা ওয়াটার, ও-ডি-কলোঙ্, সির্কা দ্রাবক প্রভৃতির দ্রব ব্যবহৃত হয়। কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ধৌত বা স্প্রেরূপে প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ; যথা,—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ ℥ii—iv, গ্লিসেরিন্ ℥i, জল ad. ℥xvi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্প্রেরূপে ব্যবহার্য্য ; এই দ্রবে পিপার্মিণ্ট অয়িল্ মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিকতর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ডাং বাল্ক্‌লি মেন্থল্ দ্রব প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন ;—℞ মেন্থল্ ʒss—ii, য়্যাল্‌কোহল্ ℥i, গ্লিসেরিন্ ℥i, জল ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

কখন কখন মলম প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এতদর্থে ℞ ক্লোরাল ʒss—i, ক্যাম্ফর্ ʒss—i, অয়িণ্ট্‌মেণ্ট্ অব্ রোজ্ ওয়াটার্ ℥i ; একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা প্রয়োজ্য ; কিন্তু অধিক বিস্তৃত স্থানে প্রয়োগ নিষিদ্ধ। ম্যাকিণ্টশের নিম্নলিখিত ক্রীম্ বিশেষ উপযোগী ;—℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ ʒii, জিঙ্ক্ঃ অক্‌সাইড্ঃ ʒss, গ্লিসেরিন্ঃ ʒiss, য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ লিকুইড্ঃ ♏xx—xxx, ভেসেলিন্ ℥vi ; একত্র মিশ্রিত করতঃ অঙ্গুলি করিয়া বা তুলী দ্বারা প্রয়োজ্য।

রোজিয়োলা।

সামান্য মাত্র দৈহিক বিকার সংযুক্ত চর্ম্মে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিক্ষিপ্ত তালিরূপে রক্তাবেগ ও প্রদাহ বিশিষ্ট তরুণ পীড়াকে রোজিয়োলা বলে। গুটিকা সকল প্রধানতঃ দেহে ও হস্তপদে প্রকাশ পায়। ইহারা দেখিতে গোলাপীবর্ণ, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুর ন্যায়, চর্ম্ম হইতে অনুন্নত, চাপিলে অদৃশ্য হয়, এবং ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া মিলাইয়া যায় ; পরে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। গুটিকা সকলের সাধারণ স্বভাব মৃদু হামের ন্যায়, এ কারণ ইহাকে অপ্রকৃত হাম বা ফল্‌স্ মীজ্‌ল্‌স্ বলে।

রোগ-প্রকাশের ঋতু-ভেদে এবং গুটিকার স্বভাব-ভেদে বিবিধ প্রকার রোজিয়োলা বর্ণিত হইয়াছে ; যথা,—রোজিয়োলা ঈষ্টিভা (গ্রীষ্মকালীয়), রোজিয়োলা অটাম্‌নেলিস্ (শরৎকালীয়), রোজিয়োলা পাঙ্ক্‌টেটা, ম্যাকিউলোসা, করিম্বোসা, প্যাপিউলেটা, ইত্যাদি। গৌণ উপদংশ রোগে গাত্রে রোজিয়োলা নির্গত হইয়া থাকে। এ রোগের কারণ নিরূপিত হয় নাই ; কিন্তু সচরাচর জ্বর রোগের এবং পরিপাক-বিকারের সহবর্ত্তী দেখা যায়। গ্রীষ্মকালে জনপদব্যাপকরূপে ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ রোগের ভাবিফল সতত শুভকর।

চিকিৎসার্থ বিশ্রাম ব্যবস্থেয়। পরিপাক-যন্ত্রের উপর লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। সময়ে সময়ে মৃদু বিরেচকের প্রয়োজন হয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ ভেসেলিন্, অলিভ্ অয়িল্, বেঞ্জোয়েটেড্ লার্ড্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

প্রুরাইগো।

ইহা চর্ম্মের পুরাতন পীড়া ; সচরাচর পদ, বাহু, মণিবন্ধ ও করের পশ্চাৎদিকে প্রকাশ পায় ; কচিৎ দেহ ও মুখমণ্ডল আক্রমণ করে ; কিন্তু মস্তকের চর্ম্ম কখনই আক্রান্ত হয় না। আক্রান্ত স্থানে বহু-সংখ্যক অসহ্য কণ্ডূয়নযুক্ত ঘনবটী প্রকাশ পায়, এবং রোগ সাধারণতঃ বাল্যাবস্থায় উপস্থিত হইয়া চিরজীবন রহিয়া যায়। বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তিরা কখন কখন এ রোগে কষ্ট পায়, ও চুল্‌কানিতে অস্থির হয়। ব্রণ সকল চর্ম্ম হইতে ঈষদুচ্চ, চর্ম্মবর্ণ, পৃথক্ পৃথক্ ঘনবটী ; অত্যন্ত চুল্‌কান হেতু ব্রণের মুখে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দেখা যায়। ইহা বিবিধ প্রকার ; যথা,—প্রুরাইগো মাইটিস্, প্রুরাইগো ফর্মিক্যান্‌স্, প্রুরাইগো সেনাইলিস্। প্রায় পাছা ও উরুর বাহ্যদেশ আক্রান্ত হয়।

লাইকেন্, স্কেবীজ ও ষ্ট্রফিউলাস্ রোগের সহিত প্রুরাইগোর ভ্রম জন্মিতে পারে। ষ্ট্রফিউলাস্ প্রায় যুবা ব্যক্তিকে, প্রুরাইগো বয়স্থকে আক্রমণ করে। ষ্ট্রফিউলাসের ব্রণ সকল চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্ম অপেক্ষা আরক্তিম বা শ্বেতবর্ণ, এবং প্রুরাইগোর ব্রণের মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণ ছাল দেখা যায় না।

লাইকেনে ব্রণ সকল ক্ষুদ্র, একত্রিত, সূক্ষ্মাগ্র, রক্তবর্ণ, এবং ধূসর বা আঁইশযুক্ত ছালে আচ্ছাদিত। আণুবীক্ষণিক কাচ (লেন্স্) দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্কেবীজ্ রোগে কীট-জনিত খাত দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—ডাইলিউট্ কার্বলিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ দ্বারা কণ্ডূয়নের শমতা হয়। তেজস্কর আহার নিষিদ্ধ। কার্বনেট্ অব্ পটাশ্ আদি ক্ষার দ্রব দ্বারা উপকার হয়। নিয়মবদ্ধ আহার মৃদু ব্যায়াম, এবং লাইকর্ পোটাসী, আর্সেনিক্, লৌহ, কড্লিভার্ অয়িল্ আদির আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ইহার চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়।

লাইকেন্।

চর্ম্মের এই পুরাতন প্রাদাহিক পীড়ায় স্থায়ী ঘনবটী নির্গত হয়; উহারা গুচ্ছাকারে অথবা পুরু বিস্তৃত ভাবে প্রকাশ পায়, এবং সাধারণতঃ সাতিশয় কণ্ডূয়ন সহবর্ত্তী থাকে। ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার লাইকেন্ রোগের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার-ভেদ করিয়াছেন; এবং বিভিন্ন প্রকার লাইকেন্ বর্ণিত হইয়াছে; যথা,—লাইকেন্ সিম্প্লেক্স্, লাইকেন্ সার্সিনেটাস্, লাইকেন্ রুবার্, লাইকেন্ ষ্ট্রফিউলাস্, লাইকেন্ এগ্রিয়াস্, লাইকেন্ স্ক্রফিউলোসোরাম্, লাইকেন্ ট্রপিকাস্ ইত্যাদি।

ডাং হেব্রা ও উইল্সন এই রোগকে দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন;—১, লাইকেন্ রুবার্ (য়্যাকিউমিনেটাস্); ২ লাইকেন্ প্লেনাস্ (রুবার্ প্লেনাস্)।

১। লাইকেন্ রুবার্ (য়্যাকিউমিনেটাস্);—এই রোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ শুণ্ডাকার ঘনবটী প্রকাশ পায়; বটী সকলের শিরোদেশে এপিথিলিয়ামের শল্ক বর্ত্তমান থাকে। যদি গুটিকা সকল ঘন হইয়া নির্গত হয়, ও ব্রণ সকল পরস্পর সন্নিহিত থাকে, তাহা হইলে তদুপরি হস্ত বুলাইলে একটি রুক্ষ চালনীর উপরে হাত বুলাইবার ন্যায় জ্ঞান হয়। এই ঘনবটী সকল যে আয়তনে নির্গত হয়, সেইরূপই থাকে, বৃদ্ধি পায় না; অথবা, উহারা জলবটী বা পূযবটীতে পরিণত হয় না। বটী সকলের অগ্রভাগে শল্ক সমূহ যথোচিত আলোকে উজ্জ্বল ও মসৃণ দেখায়। ব্রণ সকলের ক্ষুদ্রতা প্রযুক্ত উহারা প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু সংস্পর্শনে স্পষ্ট অনুভূত হয়। সচরাচর অসহ্য চুল্কানি বর্ত্তমান থাকে; কোন কোন স্থলে সামান্য চুল্কানি থাকিতে দেখা যায়।

এ রোগ একেবারে সমস্ত অঙ্গে প্রকাশ পাইতে পারে; অথবা বাহু, পদ, উদরপ্রদেশ বক্ষপ্রদেশ প্রভৃতি পৃথক্ পৃথক্ স্থানে গুটিকা সকল নির্গত হয়। ঘনবটী সকল প্রথমে পৃথক্ পৃথক্ প্রকাশ পায়; পরে রেখারূপে বা চক্রাকারে নূতন বটী সকল উৎপন্ন হইয়া অবিচ্ছিন্ন তালিরূপ ধারণ করে। এ রোগ পুরাতন ক্রম অনুসরণ করে; ক্রমে ঘনবটী সকল সংবত হয়, ও সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া সমস্ত দেহ আক্রমণ করে; এবং চর্ম্ম অবিচ্ছিন্ন শল্কাবৃত দেখায়। এতন্নিম্নে নূতন ঘনবটী সকল উৎপন্ন হয়, ও ক্রমে উপত্বক্ এত স্থূল ও কঠিন হয় যে, স্পর্শশক্তি লোপ পায়। এই অবস্থায় সন্ধি সকল সম্যক্ সঙ্কুচিত করা যায় না, নখ সকল স্থূল ও ভঙ্গুর, রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থা শোচনীয় হয়, এবং দীর্ঘকাল এই অবস্থা ভোগের পর জীবনী-শক্তির ক্রমশঃ ক্ষীণতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

২। লাইকেন্ রুবার্ (রুবার্ প্লেনাস্);—পূর্ব্বোক্ত হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার প্রবলতা অপেক্ষাকৃত কম, ও ইহার সাধারণ স্বভাব অনেক অংশে বিভিন্ন। লাইকেন্ প্লেনাসের ঘনবটী সকল শল্কযুক্ত হয় না; উহারা মসৃণ, ঈষৎ কুব্জ, প্রথমাবস্থায় পৃথক্ পৃথক্, পরে গুচ্ছাকারে বা তালিরূপে আবদ্ধ। ইহারা অধিকন্তু কূর্পর-সন্ধির বা মণিবন্ধ-সন্ধির অভ্যন্তর দিকে, জানু-সন্ধির সন্নিধানে এবং কটিদেশ আদি স্থানে প্রকাশ পায়। রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া দেহের অন্যান্য স্থান

আক্রমণ করে। ইহাতে কণ্ডূয়ন অত্যন্ত অধিক হয়, এবং সচরাচর দেহের উভয় দিকের এক স্থানে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অধ্যাপক ইউনা বলেন যে, অনেক স্থলে এ রোগ আরম্ভে বা আরম্ভের পূর্ব্বে শীত-বোধ, অত্যন্ত জ্বর, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ, ও বাতের ন্যায় বেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

রোগী প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে রোগোপশম-আশা করা যায়; কিন্তু রোগ সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইলে সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসার্থ নিয়মিতরূপে আর্সেনিক্ প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ লাইকেন্ রুবার্ রোগে, ইহা দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ডাং জেমিসন্ এ রোগে, বিশেষতঃ লাইকেন্ প্লেনাসে, য়্যাণ্টিমনির বিস্তর প্রশংসা করেন। আর্সেনিক্ নিষ্ফল হইলে ডাং লিভিঙ্গ্ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারির ব্যবস্থা দেন।

স্থানিক চিকিৎসার্থ ক্ষার-জলে, বা স্নিগ্ধকারক দ্রবে রোগ-স্থান ধৌত করণ উপকারক। রোগ পুরাতন হইলে উত্তেজনকর স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ডাং উইল্‌সন্ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারির দ্রব ব্যবহার করেন। অধ্যাপক ইউনা নিম্নলিখিত মলম স্থানিক প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন —℞ হাইড্রার্জ্: ক্লোরাইড্: করোসিভ্: gr. ii—v, য়্যাসিড্: কার্বলিক্: gr. x—xx, আঙ্গ্: জিঙ্কাই অক্‌সিডাই ℥i, একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। নিম্নলিখিত দ্রব উপকারক;—℞ জিঙ্কাই অক্সিডাই ʒii, জিঙ্কাই সাল্‌ফেটিস্ ʒii, পোটাসিঃ সাল্‌ফিউরেটী ʒii, য়্যাকোয়া রোজী ℥iv; একত্র মিশ্রিত করতঃ, পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল, দিবসে দুই বার করিয়া রোগ-স্থান এতদ্দ্বারা ভিজাইয়া দিবে।

একৃজিমা।

রোগারম্ভে এরিথেমা, ঘনবটী, জলবটী, বা পূযবটী, অথবা এই সকল প্রকার গুটিকার সংমিশ্রণ সংযুক্ত, এবং রসোৎসৃজন ও কণ্ডূয়ন সহবর্ত্তী, ও পরিণামে রস ক্ষরণ, কচ্ছু নির্ম্মাণ, শল্কোদগমযুক্ত চর্ম্মের তরুণ বা পুরাতন সংক্রামকতা-বিহীন প্রাদাহিক পীড়াকে একৃজিমা বলে।

একৃজিমা রোগ বিভিন্নাকার ধারণ করিয়া থাকে।—কখন বা ইহা এরিথেমার ন্যায় আরম্ভ হইয়া পরে আর্দ্র, স্রাবণবিশিষ্ট হয়, এবং পরিশেষে চর্ম্ম স্থূল, শুষ্ক ও আঁইশযুক্ত হয়; কোন কোন স্থলে প্রথমে জলবটী বা পূযবটী প্রকাশ পায়, ও আক্রান্ত স্থান স্ফীত ও উষ্ণ হয়; এই সকল বটী সত্বর ছিন্ন হইয়া যায়; ছিন্ন প্রদেশ লোহিতবর্ণ, ও উহা হইতে রস ঝরিতে থাকে; অনতিবিলম্বে এই আঠাবৎ রস শুষ্ক হইয়া উপরে ছাল পড়ে। আক্রান্ত স্থানে একক্ষণে সহসা সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে পারে; রস ক্ষরণের পরিবর্ত্তে শুষ্ক, শল্কময়, ফাটযুক্ত প্রদেশ প্রকাশ পাইতে পারে, ও পরে রোগোপশম হইতে পারে; অথবা রোগারম্ভে ঘনবটীরূপে উৎপন্ন হইয়া শেষ পর্য্যন্ত তদ্রূপই থাকিতে পারে; কিংবা উহারা অন্যান্য প্রকার চর্ম্মরোগে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, বা পরে জলবটী ইহাদের সহবর্ত্তী হইতে পারে। ফলতঃ অপর কোন প্রকার চর্ম্মরোগে ইহার ন্যায় সত্বর ও এত বিভিন্ন প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

একৃজিমা রোগে ন্যূনাধিক চুল্‌কানি বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে চুল্‌কানির পরিবর্ত্তে জ্বালা; এবং কখন বা চুল্‌কানি ও জ্বালা উভয়ই বর্ত্তমান থাকে। রোগ কয়েক সপ্তাহ মাত্র স্থায়ী হইলে তাহাকে তরুণ, এবং কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত অবিচ্ছিন্ন স্থায়ী হইলে, বা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইলে তাহাকে পুরাতন একৃজিমা বলে। ইহা অল্প-স্থান ব্যাপী হইতে পারে, কিংবা বিস্তৃত স্থান রোগগ্রস্ত হইতে পারে, অথবা ইহা স্থানে স্থানে প্রকাশ পাইতে পারে। বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া রোগ উৎপন্ন না হইলে সচরাচর কোন দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। যদি রোগ প্রবল ও বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে রোগারম্ভে শীতবোধ, জ্বরভাব, বিবমিষা, কোষ্ঠকাঠিন্য, অসুখবোধ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে।

রোগারম্ভে যে প্রকার চর্ম্ম-রোগের আকার ধারণ করিয়া একজিমা প্রকাশ পায় তদনুসারে ইহার শ্রেণীবিভাগ করা যায় ; যথা,—এক্‌জিমা এরিথিমেটোসাম্, এক্‌জিমা ভেসিকিউলোসাম্, এক্‌জিমা পষ্টিউলোসাম্, এক্‌জিমা প্যাপিউলোসাম্, এক্‌জিমা রুব্রাম্, এক্‌জিমা স্কোয়ামোসাম্ ইত্যাদি।

এক্‌জিমা এরিথিমেটোসাম্ ;—এই প্রকার এক্‌জিমা রোগে চর্ম্মে প্রথমে ক্ষুদ্র বা বৃহদাকার তালির ন্যায় অনির্দ্দিষ্ট এরিথেমাযুক্ত অবস্থা প্রকাশ পায়। আক্রান্ত চর্ম্ম স্থূল ও ঈষন্মাত্র রসোৎসৃজনগ্রস্ত হয় ; উহার গাত্র শুষ্ক, কিঞ্চিৎ রুক্ষ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাতলা আঁইশযুক্ত হয়, ও কখন কখন উপত্বক্ উঠিয়া যায়। আক্রান্ত চর্ম্ম রক্তবর্ণ বা বেগুনিয়াবর্ণ, কচিৎ পীতমিশ্রিত লোহিতবর্ণ ধারণ করে। কখন কখন এ রোগ এক দিন প্রবল হয়, পরদিন বিশেষ উপশমিত লক্ষিত হয় ; কখন বা এককালে তিরোহিত হইয়া যায়, পরে পুনরায় প্রকাশ পায়। উত্তাপ বা শৈত্য সেবনে, মানসিক শ্রমাধিক্য ও অপরিমিত আহার বা সুরাপান বশতঃ রোগাতিশয্য উপস্থিত হইয়া থাকে। এ রোগ সচরাচর মুখমণ্ডল ও জননেন্দ্রিয়-সন্নিহিত চর্ম্ম আক্রমণ করে।

এক্‌জিমা ভেসিকিউলোসাম্ ;—রোগারম্ভে সচরাচর স্থানিক উগ্রতা ও উষ্ণতা বোধ হয়, চর্ম্ম ব্যাপ্ত আরক্তিমতাগ্রস্ত হয়, জ্বালা ও চুল্‌কানি উপস্থিত হয়, এবং সত্বর ক্ষুদ্র জলবটী সকল পৃথক্ পৃথক্ বা পুঞ্জাকারে প্রকাশ পায়। এই সকল জলবটী অবিলম্বে পীতাভ আঠাবৎ রসে পূর্ণ হয়। অনন্তর বটী সকল ছিন্ন হইয়া যায় ও উপরে ছাল বা কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। কখন কখন জলবটী সকল ছিন্ন না হইয়া শুকাইয়া যায়। কোন কোন স্থলে জলবটী সকল কতকগুলি করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় ; এবং ব্যাপ্ত স্থান আক্রান্ত হইলে ও জলবটী সকল ছিন্ন হইলে পর্য্যাপ্ত পরিমাণ রস ঝরিতে থাকে। রস শুষ্ক হইবার কালে উহা অত্যন্ত ঘন আঠাবৎ হয়। অন্য কোন প্রকার চর্ম্ম-রোগে এরূপ রস লক্ষিত হয় না। কাপড়ে লাগিলে উহাতে পীতবর্ণ দাগ ধরে।

এক্‌জিমা পষ্টিউলোসাম্ ;—ইহা পূর্ব্বোক্তের ন্যায় আরম্ভ হয় ; কেবল জলবটীর পরিবর্ত্তে পূযবটী নির্গত হয় ; এবং পূর্ব্বোক্তের ন্যায় আক্রান্ত স্থানে উষ্ণতা-বোধ ও চুল্‌কানি বর্ত্তমান থাকে না। এই প্রকার এক্‌জিমা প্রধানতঃ মুখমণ্ডল ও মস্তকের চর্ম্মে প্রকাশ পায় ; এবং সম্যক্ পোষণাভাবগ্রস্ত শিশু ও বালকেরা এবং দুর্ব্বল স্ক্রফিউলাগ্রস্ত যুবকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

এক্‌জিমা প্যাপিউলোসাম্ ;—এই প্রকার এক্‌জিমা রোগে আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র গোল ঘনবটী সকল প্রকাশ পায়। এই সকল বটী মলিনবর্ণ, উজ্জ্বল রক্তবর্ণ, বেগুনিয়া বা কৃষ্ণাভ-রক্তবর্ণ হইতে পারে। ব্রণ সকল পৃথক্ পৃথক্ বিক্ষিপ্তরূপে, অথবা একত্রিত সংযুক্তরূপে প্রকাশ পাইতে পারে। ব্রণ সকলের ছাল উঠিয়া গেলে রস ঝরিয়া স্থানিক আর্দ্রতা সম্পাদন করে, ও এই অবস্থাকে নিম্নবর্ণিত এক্‌জিমা রুব্রাম্ বলে। প্যাপিউলার্ এক্‌জিমা বাহুতে, দেহকাণ্ডে এবং উরুদেশে, বিশেষতঃ উহাদের আভ্যন্তরিক প্রদেশে, প্রকাশ পায়। ইহা স্বল্প-স্থান বা বিস্তৃত-স্থান-ব্যাপী হইতে পারে। অন্যান্য প্রকার এক্‌জিমা অপেক্ষা ইহাতে চুল্‌কানি অত্যন্ত অধিক হয়।

এক্‌জিমা রুব্রাম্ ;—এই প্রকার এক্‌জিমা রোগ অন্যান্য প্রকার এক্‌জিমার পরবর্ত্তী প্রকাশ পায়। আক্রান্ত চর্ম্মের উপত্বক উঠিয়া গিয়া নিম্নে লোহিতবর্ণ, প্রদাহিত, রসোৎসৃজনযুক্ত ক্ষত প্রকাশ পায় ও অনবরত উহা হইতে রস ঝরিতে থাকে। কখন কখন ঐ ক্ষতের উপরে ছাল পড়ে। ইহা গাত্রের সর্ব্বত্র প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু প্রধানতঃ জঘনপ্রদেশে ও সন্ধি সকলের সঙ্কোচকদিকে (ফ্লেক্সর) উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

এক্‌জিমা স্কোয়ামোসাম্ ;—এই শল্কময় এক্‌জিমা রোগ সচরাচর অন্যান্য প্রকার এক্‌জিমার, বিশেষতঃ এরিথিমেটোসাম্ এক্‌জিমার পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ উৎপন্ন হয়। ইহা বিভিন্নাকার ও

বিভিন্ন অবয়ব বিশিষ্ট, শুষ্ক ও শল্কময়, রক্তবর্ণ তালিরূপে প্রকাশ পায়। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম স্থূল ও উৎসৃষ্ট রস যুক্ত হয়।

একজিমা রোগে কখন কখন ফাট বা ক্ষিসার উৎপন্ন হয়। ইহা সন্ধি-সন্নিহিত স্থানে, মলদ্বার ও ওষ্ঠের ধারে লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন একজিমা ওয়ার্টের আকার ধারণ করিতে পারে।

একজিমা রোগ সকল অবস্থার ব্যক্তিকে এবং স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকেই সকল বয়সে আক্রমণ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে স্ক্রফিউলা-দেহ-স্বভাবাপন্ন বালকে ইহা কুলাগতক্রমে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কাহার কাহার সামান্য মাত্র উদ্দীপক কারণে একজিমা উপস্থিত হইয়া থাকে। কোষ্ঠকাঠিন্য-সহবর্ত্তী অজীর্ণ রোগে সচরাচর একজিমা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। দেহে ইউরেট্‌স্ ও ইউরিক্ য়্যাসিডের আধিক্য বশতঃ একজিমা উৎপন্ন হইতে পারে। গাউট্, রিউম্যাটিজ্‌ম্, সাতিশয় মানসিক ও দৈহিক শ্রম, উপযুক্ত পথ্যের অভাব, অযোগ্য আহার, দন্তোদগম-কাল, অন্ত্রমধ্যে কৃমি প্রভৃতি ইহার কারণ মধ্যে গণ্য।

যে সকল ব্যক্তি একজিমার বশবর্ত্তী, তাহাদের বিবিধ স্থানিক কারণে এ রোগ উৎপাদিত হয়। জলপটী, পুল্‌টিশ, উত্তাপ, শৈত্য, স্থানিক ঘর্ম্মাধিক্য, ক্ষার বা দ্রাবক সংলগ্ন আদি জনিত উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ রোগ স্পর্শাক্রামকতা দ্বারা অপরে নীত হয় না।

চিকিৎসা।—একজিমা রোগের চিকিৎসার্থ পুষ্টিকর অথচ অনুত্তেজনকর পথ্য ব্যবস্থেয়। অধিক ঘৃতপক্ক ও মশলাদি-সংযুক্ত এবং শর্করা বা মিষ্টদ্রব্যাদি নিষিদ্ধ। অধিক তামাক সেবন, চা ও সুরাপান দ্বারা বিশেষ অপকার দর্শে।

এ রোগে বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ অনুসারে আভ্যন্তরিক চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। সচরাচর কোষ্ঠকাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে, ও ইহার নিয়মিত চিকিৎসার প্রয়োজন হয় (কোষ্ঠকাঠিন্য দেখ)। তরুণ একজিমা রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী ;—℞ ম্যাগ্নিসিঃ সাল্‌ফ্‌ঃ ʒi, ফেরি সাল্‌ফ্‌ঃ gr. iv, সোডিঃ ক্লোরাইড্‌ঃ ʒss, য়্যাসিড্‌ঃ সাল্‌ফ্‌ঃ ডিল্‌ঃ ʒii, ইন্‌ফ্‌ঃ কোয়াসিয়ী ad. ℥iv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবল্ চামচ মাত্রায়, এক গ্লাস্ জলের সহিত প্রাতঃকালে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবনীয়। এক বৎসর-বয়স্ক বালকের অন্ত্রে ক্যাটার বর্ত্তমান থাকিলে ডাং ক্রোকার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ সোডী বাইকার্বঃ gr. v, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ mi, য়্যাকোয়া এনিথাই ʒi ; একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন অনুসারে বিধেয়। গাউট্‌গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের নিমিত্ত ক্ষার, কল্‌চিকাম্ ও লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োজন। স্ট্রুমাস্ বালকদিগের একজিমার চিকিৎসার্থ কড্‌লিভার্ অয়িল্ ও লৌহ, যথা,—℞ সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড, বা প্যারিশেজ্ ফুড্, উপযোগী। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে কুইনাইন্, কড্‌লিভার্ অয়িল্, নাক্স্‌ভমিকা, ধাতব অম্ল বা আর্সেনিক্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তরুণ একজিমা রোগে আর্সেনিক্ প্রয়োগ অবিধেয় ; শুষ্ক শল্কময় একজিমা রোগে এবং নখের একজিমা রোগে ইহা দ্বারা উপকার-আশা করা যায়। মলিস্ সাহেব তরুণ একজিমা রোগে পাঁচ মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ য়্যান্টিমনি প্রয়োগের আদেশ করেন। ডাং বাক্‌লে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ পোটাসিঃ য়্যাসিটাস্ ʒiv, টিং নাক্স্‌ভমিকা ʒii, টিং সিঙ্কোনী কোঃ ad. ʒiv ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক চা-চামচ মাত্রায় দুই-আউন্স্ জলের সহিত দিবসে তিন বার, আহারান্তে সেবনীয়।

পুরাতন একজিমা রোগে ক্ষুধামান্দ্য ও জিহ্বা মলাবৃত থাকিলে ডাং জেমিসন্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ ʒiiss, টিং রিয়াই ʒiss—ii, সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবারিস্ ʒss, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii, য়্যাকোয়া ad. ℥viii ; একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেবল্-চামচ মাত্রায়, জল সহযোগে দিবসে তিন বার সেবনীয়। চর্ম্মের কোমলত্ব, মসৃণত্ব ও আর্দ্রতার অভাব হইলে পাইলোকার্পিন্ আভ্যন্তরিক বা হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক।

একজিমা রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ বিবিধ প্রকার ধৌত, মলম, চূর্ণাদি ব্যবহৃত হয়। রোগ-

স্থানে ছাল পড়িলে তাহা উঠাইবার নিমিত্ত অনুগ্র তৈল দিয়া ভিজাইয়া রাখিবে, বা পুল্‌টিশ্ ব্যবহার করিবে। তরুণ একজিমা রোগে নিম্নলিখিত দ্রব দ্বারা প্রাদাহিক লক্ষণ সকল উপশমিত হইয়া থাকে;—℞ লাইকর্ প্লাম্বাই সাব্‌য়্যাসেট্ঃ ʒii, টিং ওপিয়াই ʒii, য়্যাকোয়া ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, রোগ-স্থান এতদ্দ্বারা ভিজাইয়া রাখিবে। বিস্তৃত স্থান আক্রান্ত হইলে—℞ লিনিমেণ্ট্ঃ ক্যাল্‌সিস্ ℥vi, ক্রিয়োজোট্ঃ ♏vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বস্ত্রখণ্ড ইহাতে ভিজাইয়া প্রয়োগ করিবে। ডাং হোয়াইট্ এ রোগে ব্ল্যাক্ ওয়াশ্ ও চূণের জল সমভাগে মিশাইয়া, দশ হইতে পনর মিনিট কাল, দিবসে তিন চারি বার স্থানিক প্রয়োগের আদেশ করেন। নিম্নলিখিত দ্রব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়;—℞ জিঙ্কঃ অক্সাইড্ঃ ℥ss, পাল্‌ভ্ঃ ক্যালামিনি প্রিপারেটা ℈iv, গ্লিসেরিনঃ ℥i, লাইকর্ ক্যাল্‌সিস্ ℥vii; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; প্রয়োগের পূর্ব্বে বোতলটি উত্তমরূপে নাড়িয়া লইবে; ও এই দ্রব দ্বারা রোগ-স্থান অবিরাম ভিজাইয়া রাখিবে।

একজিমা রোগের পুরাতন ও অপ্রবল অবস্থায় কণ্ডুয়ন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত দ্রব অতি উৎকৃষ্ট;—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্ব্বলিক্ঃ ʒi—iv, গ্লিসেরিন্ঃ ʒi, য়্যাকোয়া ডেষ্টিলেটা ad. Oi; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। পুরাতন ও স্থূলীভূত একজিমা রোগে ডাং বাল্‌ক্‌লে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন; ℞ পাইসিস্ লিকুইডী ʒii, পোটাসিঃ ʒi, য়্যাকোয়া ad. ʒv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার এক হইতে চারি ড্রাম্ এক পাইণ্ট্ জল সহযোগে দ্রবরূপে, অথবা, যথোচিত পরিমাণে মলমের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়। এতদ্ভিন্ন, প্রয়োজন অনুসারে স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ঃ, সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, থাইমল্ প্রভৃতির দ্রব ব্যবহৃত হয়।

দ্রবরূপে ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন চূর্ণ, মলম ও পলস্তাদি আকারে লাইকোপোডিয়াম্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্, বিস্‌মাথ্, বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্, আইয়োডল্, শ্বেতসার প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

এতৎসংবলিত কতকগুলি ব্যবস্থা নিম্নে প্রদত্ত হইল;—(১) ℞ থাইমল্ gr. i, পাল্‌ভ্ঃ জিন্সাই ওলিয়েট্ঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে। (২) ℞ পাল্‌ভ্ঃ ক্যাম্ফরঃ ʒss, জিঙ্কঃ অক্সাইড্ঃ ʒiss, পাল্‌ভ্ঃ য়্যামিলাই ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৩) ℞ বিস্‌মাথ্ঃ সাব্‌নিট্ঃ ʒiv, পাল্‌ভ্ঃ জিঙ্কঃ অক্সাইড্ঃ ʒss, য়্যাসিড্ঃ কার্ব্বলিকঃ ʒss, ভেসেলিন্ ℥ii; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৪) ℞ জিঙ্কঃ কার্ব্ঃ ʒi, য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিলিক্ঃ gr. x, ভেসেলিন্ ʒi, আঙ্গুয়েণ্টাম্ য়্যাকোয়া রোজী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৫) ℞ ওলিঃ জিন্সাই ʒss, য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ ʒi, ওলিঃ গাইনোকার্ডিয়ী ʒi; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৬) ℞ আঙ্গুঃ পাইসিস্ লিকুইডী ʒii, আঙ্গুঃ য়্যাকোয়া রোজী ℥ii, জিঙ্কঃ অক্সাইড্ঃ ʒi, ল্যানোলিন্ ʒiv; একত্র মিশ্রিত করিবে। (৭) ℞ এম্‌প্ল্যাষ্ট্রাম্ প্লাম্বাই ʒxxv, পাল্‌ভ্ঃ স্লেপোনিস্ ℈iv, য়্যাকোয়া q. s., ভেসেলিন্ ʒv, ক্যাম্ফরঃ gr. xx. য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিলিক্ঃ ℈v; একত্র মিশ্রিত করিয়া, বস্ত্রখণ্ডে মাখাইয়া ব্যবহার্য্য। (৮) ℞ রেসর্সিন্ ʒss, গ্লিসেরিন্ ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

ইম্পেটাইগো।

অধ্যাপক ডুরিঙ্গ্ ইম্পেটাইগো রোগকে নিম্নলিখিত রূপে নির্ব্বাচিত করেন;—ইহা তরুণ প্রাদাহিক পীড়া; ইহাতে এক বা একাধিক মটর বা নখের আকার পৃথক্ পৃথক্ গোল উন্নত দৃঢ় পূযবটী প্রকাশ পায়, কণ্ডুয়ন বর্ত্তমান থাকে না। ডাং ফক্স্ ও ক্রোকার্ ইহাকে স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া স্বীকার করেন না। পূযবটী সকলের ব্যাস ⅛ ইঞ্চ্ হইতে ½ ইঞ্চ্; বটীর প্রাচীর স্থূল, ও চক্র বা এরিয়োলা দ্বারা পরিবেষ্টিত। ইহারা গাত্রে হঠাৎ নির্গত হয়; এবং রোগাক্রমণের প্রথম সপ্তাহে একটির পর একটি করিয়া প্রকাশ পায়। পূযবটী সকল পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইলে দুই এক দিবস সমভাবে থাকে, পরে শোষিত হইয়া যায়, বা উপরে ছাল পড়ে। ছাল উঠিয়া গেলে রক্তাভবর্ণ প্রদেশ প্রকাশ পায়। বালকেরা এ রোগের বিশেষ বশবর্ত্তী।

চিকিৎসা।—কখন কখন পূযবটী কাটিয়া পূয নির্গত করণ প্রয়োজন হয়। মৃদু উত্তেজনকর মলম ভিন্ন অন্য কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কোন কোন স্থলে বলকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য, এবং স্থানিক আইয়োডোফর্ম্মের মলম প্রয়োগ প্রয়োজন হয়।

ইম্পেটাইগো কণ্টেজিয়োসা;—এই তরুণ প্রাদাহিক স্পর্শাক্রমক চর্ম্ম-রোগে জলবটী ও পূযবটী, বা বৃহদাকার জলবটী নির্গত হয়, উহা শুষ্ক হইয়া চ্যাপ্টা, খড়ের বর্ণ ছাল পড়ে। যুবা ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। রোগারম্ভে ক্ষুদ্র পৃথক্ পৃথক্ জলবটী প্রকাশ পায়; উহারা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া বৃহৎ মটরের ন্যায় হয়; এবং সত্বর অভ্যন্তরস্থ রস পূয-মিশ্রিত হয়। কয়েক দিবসের মধ্যে গুটিকা সকল শুষ্ক হইয়া উপরে পাতলা রুক্ষ পীতাভবর্ণ ছাল পড়ে। রোগ হস্ত ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পাইয়া থাকে। অন্য স্থানে ইহার রস লাগিয়া রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে উপশমিত হয়। ইহা স্পর্শাক্রামক পীড়া; এবং বিশেষ আণুবীক্ষণিক জীব বর্ত্তমান থাকায় রোগ উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসা।—ছাল তুলিয়া তাহাতে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়;—℞ হাইড্রার্জ: অ্যামোনি: gr. x—xv, আঙ্গু: অ্যাকো: রোজী ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

ইম্পেটাইগো হার্পেটিফর্মিস্।—এ রোগ অতি বিরল; চর্ম্মোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, সাধারণতঃ পরস্পর সন্নিহিত পূযবটী নির্গত হয়। ইহারা চক্রাকার পুঞ্জরূপে অবস্থিতি করে। প্রথমে গুটিকা সকলের আধেয় অস্বচ্ছ, পরে উহা হরিদাভ-পীতবর্ণ হয়; এবং শুকাইয়া কৃষ্ণাভপাটলবর্ণ কচ্ছু নির্ম্মাণ করে। এই চক্রাকার গুটিকাপুঞ্জের মধ্যস্থিত বটী সকল যেমন পূর্ব্ববর্ণিত পরিবর্ত্তন পাইতে থাকে, চক্রের চতুর্ধারে নূতন মৌক্তিক বটী সকল নির্গত হয়; ও উহারা মিলিত হইয়া অধিকতর স্থানে রোগ বিস্তার করে। ছাল উঠাইয়া ফেলিলে চর্ম্ম লোহিতবর্ণ ও এক্জিমার ন্যায় আর্দ্র দেখায়। অনন্তর তিন চারি মাস পরে রোগ প্রায় সর্ব্বাঙ্গে স্থানে স্থানে ব্যাপ্ত হয়। সচরাচর উরুর অভ্যন্তর দিকে, কুঁচকি, নাভি, স্তন ও কক্ষ প্রদেশে প্রথম প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এ রোগ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল দর্শে না।

হার্পিস্।

ত্বকের প্রদাহযুক্ত স্থানে রসবটী বা জলবটী সমবেত হইয়া নির্গত হয়; প্রতি পুঞ্জ পৃথক্ পৃথক্, মধ্যে সুস্থ চর্ম্ম। কিছু পরে রসবটী শুষ্ক হয় ও ছাল পড়ে। হার্পিস্ রোগ বিবিধ প্রকার; যথা,—

১। হার্পিস্ ফেসিয়েলিস্;—ইহা তরুণ, অ-স্পর্শাক্রামক প্রাদাহিক পীড়া; পুঞ্জাকারে জলবটী সকল নির্গত হয়। সাধারণতঃ ইহা কপালের নিম্নস্থ মুখমণ্ডলে, মুখের কোণে ও ওষ্ঠে নির্গত হয়; কখন কখন নাসারন্ধ্রে ও মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রকাশ পায়; ইহাকে হার্পিস্ লেবিয়েলিস্‌ও বলে। সর্দ্দি, অপাক, ও বায়ু উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। কখন কখন এফিমিরাল্ জ্বর, টাইফয়িড্ ও পৌনঃপুনিক আদি জ্বরীয় বিকারের লক্ষণ রূপে প্রকাশ পায়।

২। হার্পিস্ প্রোজেনিটেলিস্।—পুরুষদিগের লিঙ্গগ্রন্থি ও লিঙ্গাগ্রত্বক্ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়। জলবটী সকল পিনের মুণ্ড হইতে ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় বৃহৎ, এবং দুই তিনটি হইতে বারটি পর্য্যন্ত নির্গত হইয়া থাকে। ইহারা সত্বর ছিন্ন হয়, এবং আরক্তিম মূলদেশে স্থিত, গোলাকার ক্ষুদ্র ক্ষত প্রকাশ পায়। উপদংশের ক্ষতের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

৩। হার্পিস্ জোষ্টার্ বা জোনা;—ইহা চর্ম্মের তরুণ পীড়া; প্রধানতঃ দেহকাণ্ডের এক দিকে সচরাচর দক্ষিণ দিকে গুটিকা নির্গত হয়; এবং কখন কখন মস্তক ও শাখাদ্বয় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। চর্ম্মের সীমাবদ্ধ স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হয়, ও তথায় দলবদ্ধ ব্রণ

নির্গত হয়; সত্বর উহারা রসপূর্ণ হয়; এবং অনেক স্থলে জলবটী সকল একত্র মিশাইয়া যায়। অনন্তর রস পূযে পরিণত হয়; পড়ে শুকাইয়া ছাল পড়ে, এবং ছাল উঠিয়া গেলে ক্ষত-চিহ্ন প্রকাশ পায়। অধিকাংশ স্থলে এই গুটিকাপুঞ্জ সকল স্নায়ুবিশেষের বাহু বা চর্ম্মে-বিতরণ-স্থানে নির্গত হইয়া থাকে। সচরাচর পর্শুকা-মধ্য স্নায়ু (ইন্টারকষ্ট্যাল্ নার্ভ্) যে স্থানে বিতরিত হয় সেই স্থানের চর্ম্ম এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রদাহ ও গুটিকা উৎপন্ন হইবার পূর্ব্ব হইতে সাতিশয় স্নায়ু-শূল উপস্থিত হয়; এবং কখন কখন গুটিকাদি তিরোহিত হইবার পরও দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত শূল বর্ত্তমান থাকে; ক্বচিৎ স্বল্পস্থায়ী স্থানিক পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়।

যুবা ব্যক্তিরা এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুমূল বা স্নায়ু সকলে রক্তস্রাব বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হয়।

হার্পিস্ জোষ্টার্ ও লেবিয়েলিসের প্রভেদ নিম্নলিখিত রূপে বর্ণন করা যায়।—

১। হার্পিস্ জোষ্টারে ক্রমান্বয়ে অনেকগুলি ব্রণপুঞ্জ প্রকাশ পায়; হার্পিস্ লেবিয়েলিসে বটী একেবারে নির্গত হয়।

২। হার্পিস্ জোষ্টার্ জীবনে একবার মাত্র আক্রমণ করে; হার্পিস লেবিয়েলিস্ বহুবার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

৩। হার্পিস্ জোষ্টারে মস্তিষ্ক-কশেরুকা-মাজ্জেয় (সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্) কোন স্নায়ুর বিকার জন্মে; প্রায় ক্যাটার, নিউমোনিয়া প্রভৃতিতে হার্পিস্ লেবিয়েলিস্ উপস্থিত হয়।

৪। হার্পিস্ জোষ্টারের কণ্ডু নির্গমনের পূর্ব্বে স্নায়ু-শূল প্রকাশ পায়, এবং কণ্ডু অদৃশ্য হইলে পরও বেদনা থাকে; হার্পিস্ লেবিয়েলিসে এরূপ দেখা যায় না।

৫। হার্পিস্ জোষ্টার্ দেহের এক দিক আক্রমণ করে।

চিকিৎসা।—হার্পিস্ ফেসিয়েলিস্ রোগে জিঙ্ক্ ও ক্যালামিন দ্রব বিশেষ উপযোগী। এ ভিন্ন, কলোডিয়ন্ বা ক্ষীণ কষ্টিক্ দ্রব প্রয়োগ উপকারক।

হার্পিস্ প্রোজেনিটেলিস্ রোগে কটারি প্রয়োগ এককালে নিষিদ্ধ। কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, আইয়োডোফর্ম্, আইয়োডল, বিস্মাথ্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ প্রভৃতি প্রয়োজনমতে স্থানিক প্রয়োগ উপকারক। লিঙ্গগ্রন্থি উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখিলে এ রোগ উৎপাদিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

হার্পিস্ জোষ্টার্ রোগে পূর্ব্ববর্ত্তী স্নায়ু-শূল প্রকাশ পাইলে পৃষ্ঠবংশোপরি ব্লিষ্টার্ অথবা তড়িৎপ্রবাহ প্রয়োগ করিলে রোগ আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে দমিত হয়। অধ্যাপক ইউনা জলের সহিত ইক্থাইয়োল্ মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা, অথবা জিঙ্ক্ ও রেসর্সিন্ মলমরূপে প্রয়োগের আদেশ করেন। ডাং লিলয়ির্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ য়্যাল্কোহল্ (শতকরা ৯০) ℥i, একষ্ট্ঃ ক্যানেঃ ইণ্ডিঃ gr. xxv, কোকেয়িনঃ হাইড্রোক্লোর্, gr. vi, স্পিঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ♏vi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহাতে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া রোগস্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে। গুটিকা নির্গত হইলে পর মর্ফাইন্ সহযোগে ফ্লেক্সিবল্ কলোডিয়ন্ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক। এ ভিন্ন, চাউলের গুঁড়া বা ময়দার সহিত অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্, কর্পূর বা মর্ফাইন্ মিশ্রিত করিয়া, রোগস্থানে উত্তমরূপে ছড়াইয়া, বাঁধিয়া দিলে উপকার দর্শে। শূল নিবারণার্থ ডাং মেরিডিথ্ পিপার্মিণ্ট্ অয়িলের বিশেষ প্রশংসা করেন। গুটিকা সকল ছিন্ন হইয়া ক্ষত প্রকাশ পাইলে ডাইরোকাইলন্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ এবং কোন কোন স্থলে এতৎ সহ আইয়োডোফর্ম্ (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ উপযোগী। শূল অত্যন্ত অধিক হইলে কখন কখন হাইপোডার্মিকরূপে মর্ফাইন্ প্রয়োগ আবশ্যক হয়। রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক ঔষধাদি, ও আক্রান্ত স্নায়ুতে তড়িৎ ব্যবস্থেয়।

পেম্ফাইগাস্।

ইহা চর্ম্মের তরুণ বা পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া; ইহাতে আক্রান্ত স্থানে ২—৩ ইঞ্চ্ ব্যাস, গোলাকার বা ডিম্বাকার, বৃহৎ ফোস্কা নির্গত হয়। সচরাচর জ্বর এতৎসহবর্ত্তী হইয়া থাকে। তরুণ পেম্ফাইগাস্ রোগ প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা শিশু ও বালকদিগকে অধিক আক্রমণ করে। পুরাতন রোগ দ্বারা যুবা ব্যক্তিরা অধিকন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল জলবটী দেখিতে স্বচ্ছ; উহারা ক্রমশঃ বর্দ্ধিতাকার হয়; অথবা, কতকগুলি জলবটী একত্র মিলিত হইয়া অনিয়মিত বৃহদাকার ফোস্কা নির্ম্মাণ করে। জলবটী সকল স্বতঃ ছিন্ন হয় না; এবং কোন প্রকারে ছিন্ন না হইলে অভ্যন্তরস্থ রস শোষিত হইয়া যায়, ও ফোস্কার ছাল শুকাইয়া গিয়া লাগিয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ দলবদ্ধ হইয়া গুটিকা-নির্গমন বশতঃ এ রোগ কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। ম্যালিগ্ন্যান্ট্ বা সাংঘাতিক পেম্ফাইগাস্ রোগে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। আক্রান্ত স্থানে জ্বালা ও টান-বোধ হয়, এবং ব্যাপ্ত স্থান আক্রান্ত হইলে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়।

পেম্ফাইগাস্ ফোলিয়েশিয়াস্ নামক পেম্ফাইগাস্ রোগে ফোস্কা কোমল ও শিথিল হয়, এবং সত্বর ছিন্ন হইয়া যায়। এ রোগ অতি বিরল। রোগ ধীরে ধীরে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত অঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। পেম্ফাইগাস্ ভাল্গেরিস্ রোগে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—তরুণ পেম্ফাইগাস্ রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পুষ্টিকর পথ্য, জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে কুইনাইন্, প্রয়োজনানুসারে বলকারক ঔষধাদি ব্যবস্থেয়। রোগ পুরাতন হইলে রোগীর বল-সংরক্ষণ ও সুনিদ্রা-উৎপাদন নিতান্ত প্রয়োজনীয়। কেহ কেহ এ রোগে আর্সেনিক্ অমোঘৌষধ বিবেচনা করেন। স্থানিক চিকিৎসার্থ ফোস্কা গালিয়া তদুপরি জিঙ্ক্ বা লাইকোপোডিয়াম্ ছড়াইয়া তূলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে। ব্যাপ্ত স্থান আক্রান্ত হইলে ক্যারন্ অয়িলের সহিত কয়েক বিন্দু ক্রিয়োজোট্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ বিশেষ উপকারক। রোগ সাতিশয় প্রবল হইলে অসহ্য যন্ত্রণার উপশমার্থ অবিচ্ছিন্ন উষ্ণ জল প্রয়োগ উপযোগী।

পম্ফোলিক্স্ বা শীরোপম্ফোলিক্স্।

ইহাতে জলবটী সকল ক্ষুদ্র বা বৃহদাকার; সচরাচর উভয় দিকের সমান স্থান আক্রমণ করে; চর্ম্মে বিশেষ আরক্তিমতা লক্ষিত হয় না। হস্ত ও পদ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, ও রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। জলবটী সকল গভীরস্থিত, উপরিদেশ চ্যাপ্টা; সত্বর শুষ্ক হইয়া ছাল উঠিয়া যায়। বটী সকলের মধ্যস্থ রস স্বচ্ছ ও ক্ষারগুণবিশিষ্ট। অনেক স্থলে ইহা দ্বারা নখ আক্রান্ত হয়, ও তাহা হইলে নখ আল্গা হইয়া যায়, ও উহার মূলদেশ ফাটিয়া যায়। সচরাচর দুর্ব্বল ও স্নায়ু-প্রকৃতির লোকেরা ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা।—বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ, কুইনাইন্, লৌহ, আর্সেনিক্ প্রভৃতি এবং পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থেয়। স্থানিক চিকিৎসার্থ টার্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ সহ ভেসেলিন্, বা আইয়েডোফর্ম্ অয়িণ্ট্মেণ্ট্ উপযোগী।

নিম্নলিখিত চর্ম্ম-রোগ সকলের প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

লাইকেন্।	সোরাইয়েসিস্।	এরিথেমা ইণ্টার্ট্রিগো।	হার্পিস্ঃ।	ইম্পেটাইগো।	ফোলিয়েশাস্ পেম্ফাইগাস্।	একৃজিমা।
স্রাবণ স্বল্প। ছাল ক্ষুদ্র, শুষ্ক ও ধূসরবর্ণ। চর্ম্ম রুক্ষ, শুষ্ক ও স্থূলীভূত। একৃজিমার চর্ম্ম মসৃণ, আর্দ্র ও পাতলা।	স্তরে স্তরে ছাল উঠে; ছাল শুষ্ক, শ্বেতবর্ণ ও মুক্তার ন্যায়; চর্ম্ম প্রদাহ-যুক্ত, শুষ্ক, উচ্চ, কুঞ্চিত ও পিঙ্গল-বর্ণ। "কটিদেশ, জানু ও কূর্পরে বটী প্রকাশ পায়।	স্রাবণ পাতলা, সচরাচর চর্ম্মের ভাঁজে স্থিত। চিকিৎসায় শীঘ্র আরোগ্য হয়।	একৃজিমার জলবটী অপেক্ষা ইহার জলবটী বৃহৎ, দলবদ্ধ ও সীমা-বিশিষ্ট হইয়া স্থানে স্থানে প্রকাশ পায়। য়্যাল্‌ভিয়োলী প্রদাহযুক্ত, ছাল সংলগ্ন এবং একৃজিমার মত ছাল উঠিয়া যায় না।	একৃজিমার ছাল অপেক্ষা ইহার জলবটী অধিকতর-স্থূল, তুলিয়া ফেলিলে জড়াইয়া গোল হইয়া যায়, ব্রণের নিম্ন ভাগে পূযোৎপত্তি দেখা যায়। রোগের প্রথমাবস্থায় ব্রণ পূযবটী (পষ্টিউল্) হয়।	উপর হইতে বৃহৎ বৃহৎ ছাল উঠিয়া যায়। স্রাবণ পাতলা। বুলি বা বৃহৎ আকারে জলবটী বর্ত্তমান থাকিতে পারে।	বিবিধ আকারের স্বচ্ছ জলবটী; কখন কখন দ্বিখণ্ড মটরের ন্যায় বৃহৎ, কখন কখন চর্ম্মে রক্তবর্ণ বহু ফাট দৃষ্ট হয়। উপরিভাগ আর্দ্র, অল্প অল্প ছাল উঠা ও আরক্তিম, অত্যন্ত অধিক স্বচ্ছ রক্তরস নিঃসৃত হয়; সংযত হইয়া মহিষ-চর্ম্ম-বর্ণ আঁইশের ন্যায় ছাল উঠে। সন্ধিবক্র-স্থান আক্রমণ করে; শরীরের অন্যান্য স্থানেও বিস্তৃত হইতে পারে।

রূপিয়া।

চর্ম্মের এই পুরাতন পীড়া প্রধানতঃ শাখাদ্বয়, কখন কখন মুখমণ্ডল ও দেহকাণ্ড আক্রমণ করে। চর্ম্ম বিশেষ প্রদাহযুক্ত হয়; রক্তরসোৎসৃজন দ্বারা উপত্বক্ উন্নত হয়; ক্রমশঃ রস শুষ্ক হইয়া উপরে ছাল পড়ে; নিম্নস্থ ক্ষত প্রদেশ হইতে অবিরাম রস নিঃসৃত হইয়া ছাল ক্রমে পুরু, শুণ্ডাকার সূক্ষ্মাগ্র, শঙ্খের ন্যায়, কঠিন, কৃষ্ণবর্ণ ও রুক্ষ হয়। ছাল উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নে গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয়। ইহা উপদংশগ্রস্ত বা দুর্ব্বল ও শীর্ণ ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। পরিণামে ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায়।

চিকিৎসা।—রোগ উপদংশ অথবা ষ্ট্রুমা-জনিত হইলে উহাদের যথাবিধি চিকিৎসা অবলম্বনীয়। আইয়োডাইড অব্ পোটাসিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন্, পারদ, এবং স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য পুষ্টিকর পথ্য, বলকারক ঔষধ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। ইহার স্থানিক চিকিৎসার্থ কেহ কেহ ছাল উঠাইয়া ফেলিতে নিষেধ করেন, অপর কেহ কেহ পুলটিশ্ দ্বারা ছাল উঠাইয়া ক্ষতে ব্ল্যাক্ ওয়াশ্, কার্বলিক্ অয়িল্, বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্, জিঙ্ক্ অয়িন্টমেণ্ট্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

একৃথিমা।

ইহা সচরাচর উপদংশ ও ক্যাকেক্‌শিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। পূয়বটী সকল বৃহৎ ও পৃথক্ পৃথক্ এবং প্রদাহযুক্ত ও কঠিন মূলে স্থিত। কয়েক দিবস পরে বটী বিদীর্ণ হয় ও স্থূল কৃষ্ণবর্ণ ছাল পড়ে। কতকগুলি করিয়া পূয়বটী পুনঃ পুনঃ নির্গত হয়, এ কারণ রোগ দীর্ঘকাল ভোগ হয়। উরু ও জঘনপ্রদেশে ইহারা অধিক প্রকাশ পাইয়া থাকে। ছাল উঠাইয়া ফেলিলে অগভীর ক্ষত দৃষ্ট হয়, ও উহা হইতে পীতাভবর্ণ ঈষন্মাত্র রক্তমিশ্রিত রস নিঃসৃত হয়।

চিকিৎসা।—দৌর্ব্বল্য বা সার্ব্বাঙ্গিক কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে, বলকারক ঔষধ ও যথাবিধি চিকিৎসা প্রয়োজন। পথ্যের সুনিয়ম, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন আদি আবশ্যক। উপদংশ এ রোগের প্রধান কারণ; সুতরাং উপদংশনাশক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ স্নিগ্ধকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। নিম্নলিখিত মলম দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ য়্যামোনিয়াটঃ gr. xv, আঙ্গুঃ য়্যাকোঃ রোজী ℥ss, আঙ্গুঃ জিঙ্কাই অক্সাইডঃ ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; অথবা, আইয়োডোফর্ম্ঃ ʒi, ভেসেলিন্ ʒi; একত্র মিলাইয়া লইবে।

প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা।

হার্পিস্ জোষ্টার্।	রূপিয়া।	একৃথিমা।	ইম্পেটাইগো।	ইরিসিপেলাস্।
শরীরের বেষ্টনরূপে প্রকাশ পায়। ফোস্কা সকল ক্ষুদ্রাকার হয়।	ফোস্কা বা জলবটীর সংখ্যা অল্প; ছাল পুরু, সূক্ষ্মাগ্র, ও ক্ষতোপরি স্থিত।	ছাল কৃষ্ণবর্ণ ও পুরু, অভ্যন্তর পূয়পূর্ণ।	ছাল পুরু, হরিদ্বর্ণ ও চূর্ণনীয়।	জলবটী অনির্দিষ্ট সীমাযুক্ত, চতুর্দ্দিকস্থ চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত ও স্থূল।

সোরাইয়েসিস্।

ইহা চর্ম্মের পুরাতন প্রাদাহিক পীড়া; হস্ত ও পদের প্রসারক প্রদেশ এবং কখন কখন দেহকাণ্ড ও মস্তকের চর্ম্ম আক্রমণ করে। এ রোগে স্থানিক প্যাপিলা সকলের রক্তাবেগ, বিবৃদ্ধি, ও তন্মধ্যে রসোৎসৃজন হয়, এবং প্রভূত পরিমাণে উপত্বক্ হইতে আঁইশ উঠিয়া যায়। রোগারম্ভে

গুটিকা সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাবেগগ্রস্ত বিন্দুর ন্যায় লক্ষিত হয়, ও ঐ সকল বটী হইতে অবিলম্বে আঁইশ উঠিতে থাকে। রোগাক্রান্ত স্থান স্থূল, বিবিধ আকার, মূলদেশ রক্তবর্ণ, উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁশের দ্বারা আবৃত, আঁইশ সকল সহজে উঠাইয়া ফেলা যায়, নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট, মধ্যে মধ্যে ফাটযুক্ত। রোগ চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হয়; এবং কখন কখন মধ্যস্থল হইতে শুকাইতে আরম্ভ হয়। গুটিকা ক্ষতগ্রস্ত বা পূযযুক্ত হয় না। আঁইশ সকল উঠাইয়া ফেলিলে আরক্তিম প্রদেশ প্রকাশ পায়, এবং উহা হইতে রক্ত নির্গত হয়। গুটিকা সকল সকল অবস্থাতেই শুষ্ক থাকে, অর্থাৎ উহাদিগ হইতে কোন প্রকার রস নির্গত হয় না। এ রোগে সচরাচর কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে না; কিন্তু অনৌপদংশিক সোরাইয়েসিসের প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়। এ রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন রোগী এ রোগ হইতে চিরজীবন মুক্তিলাভ করে না।

এ রোগের কারণ নির্ণয় করা যায় না; অনেক স্থলে কৌলিক-বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। উপদংশ বশতঃ এ রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।—রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এনীমিয়া বর্ত্তমান থাকিলে লৌহ, ষ্ট্রুমাস্ বালকদিগকে কড্‌লিভার্ অয়িল্ ও মল্ট্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্, গাউটের বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হইলে ক্ষার ও কল্‌চিকাম্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। এ রোগে আর্সেনিক্ উৎকৃষ্ট ঔষধ; নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে;—℞ লাইকর্ পোটাসিঃ আর্সেনাইঃ ʒi—ii, ভাইনাম্ ফেরি ad. ℥iv; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই আউন্স্ জল সহযোগে এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারের অনতিপরে প্রয়োজ্য। রোগ তরুণ হইলে আর্সেনিক্ নিষিদ্ধ। ডাং হেস্‌লণ্ড্ অধিক মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করেন। তরুণ রোগে ডাং নরিস্ পাঁচ ছয় মিনিম্ মাত্রায় ভাইনাম্ য়্যাণ্টিমনি দিবসে তিন বার প্রয়োগের আদেশ করেন।

এ রোগের স্থানিক চিকিৎসার্থ উষ্ণ সাবান-জল বা ক্ষার-জল (৩০ গ্যাং জলে ʒi৫ আং কার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্) দ্বারা, অথবা সুরাবীর্য্যে স্যালিসিলিক্ য়্যাসিডের দ্রব (য়্যাসিড্ঃ স্যালি-সিলিক্ঃ ʒi. য়্যাল্‌কোহল্ ℥iv) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আঁইশ সকল উঠাইয়া ফেলিবে; অনন্তর নিম্নলিখিত কোন একটি মলম প্রয়োগ করিবে;—℞ ক্রাইসেরোবিন্ঃ ʒss, য়্যাসিড্ঃ স্যালি-সিল্ঃ ʒss, আঙ্গুঃ য়্যাকোয়া রোজী ʒii, ল্যানোলিন্ ʒvi; একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে দুই বার রোগস্থানে মর্দ্দন করিবে। অধ্যাপক ইউনা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ ক্রাইসেরোবিন্ঃ gr. xx, ইক্‌থাইয়োল gr. xx, য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. viii, আঙ্গুঃ জিঙ্কাই অক্সিডাই ʒiiiss, ভেসেলিন্ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, মর্দ্দন ব্যবস্থা করিবে। মুখমণ্ডল প্রভৃতি যে সকল স্থানের চর্ম্ম পাতলা, সে সকল স্থানে ক্রাইসেরোবিন্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ; টার্‌ঘটিত মলম বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাং গ্রীনফ্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন;—℞ ওলিঃ ক্যাডিনাই ʒi, গ্লিসেরিন্ঃ ℥i; য়্যাল্‌কোহল্ ʒi. একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

এতদ্ভিন্ন, থাইমল্, ক্রিয়োজোট, ন্যাফ্‌থল্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

মুখমণ্ডলের সোরাইয়েসিসে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা উপযোগী;—℞ হাইড্রার্জ্ঃ য়্যামন্ঃ gr. xx, আঙ্গুঃ য়্যাকোয়া রোজী ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে; ব্যাপ্ত স্থানে প্রয়োগ নিষিদ্ধ; কারণ, তাহাতে পারদের বিষক্রিয়া উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা।

মস্তকের সোরাইয়েসিস্ রোগে টার্, গন্ধক আদি উপযোগী। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদ;—℞ য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ ℈i, সাল্‌ফার্ প্রিসিপিটেটা ʒi· ভেসেলিন্ ʒi; একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে।

পিটিরাইয়েসিস্।

চর্ম্মের আঁইশ-সংযুক্ত, এবং স্থানিক উষ্ণতা, শুষ্কতা, আরক্তিমতা ও কণ্ডূয়ন সহবর্ত্তী চর্ম্মে-

পীড়াকে পিটিরাইয়েসিস্ বলে। ইহাকে তিন ভাগে ভক্ত করা যায় ;—পিটিরাইয়েসিস্ সিম্প্লেক্স্, পিটিরাইয়েসিস্ রোজিয়া ও পিটিরাইয়েসিস্ রুব্রা।

পিটিরাইয়েসিস্ সিম্প্লেক্স্ ;—ইহা চর্ম্মের প্রাদাহিক বা বিবর্দ্ধনসংযুক্ত পীড়া; ইহাতে ক্ষুদ্র সীমাবদ্ধ স্থানে বা বৃহৎ বিস্তীর্ণ স্থানে চর্ম্ম হইতে আঁইশ উঠিতে থাকে। আঁইশ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অতি সহজে, সামান্য ঘর্ষণে উঠিয়া যায়; এবং সত্বর নূতন আঁইশ নির্ম্মিত হয়। ইহা মস্তকে, মুখমণ্ডলে ও দেহের যে যে স্থানে চুল আছে তত্তৎস্থানে প্রকাশ পায় (য়্যালোপেশিয়া পিটাইরোডেস্ দেখ)।

পিটিরাইয়েসিস্ রোজিয়া বা পিটিরাইয়েসিস্ মেকিউলেটা এট্ স্যর্সিনেটা ;—ইহা চর্ম্মের মৃদু প্রাদাহিক পীড়া; দেহকাণ্ডে, বিশেষতঃ জত্রুস্থির নিম্ন প্রদেশে, বক্ষের পার্শ্বদেশে, ও স্কন্ধাস্থির পশ্চাৎ প্রদেশে উৎপন্ন হয়। ইহাতে পৃথক্ পৃথক্ বা সংযুক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা সকল নির্গত হয়। ইহারা সচরাচর গোলাকার বা অণ্ডাকার, সীমাবদ্ধ, চর্ম্ম হইতে ঈষন্মাত্র উন্নত বা অনুন্নত; অথবা, ইহারা চর্ম্ম হইতে অবনত, ও ইহাদের ধার স্পষ্ট মণ্ডলাকারে সীমাবদ্ধ। সাধারণতঃ ইহারা রক্তাভবর্ণ, পরে ইহারা পীতাভ বা পীতমিশ্রিত রক্তবর্ণ ধারণ করে। ইহাদের গাত্র শুষ্ক ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইশযুক্ত, টীনিয়া ভার্সিকলার ও টীনিয়া সার্সিনেটার অনুরূপ। এ রোগে কোন কোন স্থলে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে, কোথাও বা আদৌ কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে না। টীনিয়া ভার্সিকলার বা টীনিয়া সার্সিনেটার সহিত এ রোগের ভ্রম হইতে পারে। এ ভিন্ন, কোন কোন স্থলে ইহাকে সেবোরিয়া, লাইকেন রুবার, সোরাইয়েসিস্ ও ঔপদংশিক চর্ম্ম-রোগ হইতে পৃথক্ করা দুরূহ। এ রোগ দেখিতে ঔদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্টজ পীড়ার ন্যায়; কিন্তু ইহাতে কোন বিশেষ ফাঙ্গাস্ পাওয়া যায় না।

পিটিরাইয়েসিস্ রুব্রা ;—তরুণ রোগে কোন এক বা একাধিক স্থান আক্রান্ত হয়। ইহারা ক্রমশঃ একত্রিত ও বিস্তৃত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম কৃষ্ণাভ বা নীলাভবর্ণ; প্রচুর পরিমাণে খুস্কি উঠিতে থাকে; আঁইশ সকল সূক্ষ্ম, পাতলা কাগজের ন্যায়, এবং প্রায় এক লাইন্ হইতে এক ইঞ্চ্ বা ততোধিক ব্যাস। চর্ম্ম হইতে আঁইশ সকল উঠাইয়া ফেলিলে উহা দেখিতে টানযুক্ত, উজ্জ্বল ও শুষ্ক। কখন কখন নিম্নশাখায় শোথ প্রকাশ পায়, এবং চুল ও নখ উঠিয়া যায়। কণ্ডূয়ন আদৌ বর্ত্তমান থাকে না, এবং গ্রীষ্মকালেও রোগী শীতবোধ করে, ও মধ্যে মধ্যে জ্বর উপস্থিত হয়। রোগী কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত রোগ ভোগ করিয়া পরিশেষে সাতিশয় ক্ষীণতা বশতঃ, অথবা, অন্য কোন পীড়ার উপসর্গ বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—পিটিরাইয়েসিস্ রোজিয়ায় চিকিৎসার্থ আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হয় না। কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ জিঙ্ক্ ও ক্যালামিন্ দ্রবে কার্বলিক্ য়্যাসিড্ সংযোগ করিয়া প্রয়োগ উপকারক। সাল্ফার্ ও বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিডের মলম এ রোগে বিশেষ উপযোগী।

পিটিরাইয়েসিস্ রুব্রা রোগে ঔষধ দ্বারা কোন ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না। একৃষ্টঃ আর্গটঃ লিকুইডঃ ও টিংচার্ অব্ আয়রন্ প্রত্যেক দশ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ উপযোগী। স্থানিক চিকিৎসার্থ কার্বলাইজ্‌ড্ ভেসেলিনের প্রলেপ, স্নিগ্ধকারক মলম ও ধৌত উপকারক। ডাঃ ক্রোকার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন ;—℞ ক্যালামিনি ℈ii, জিঙ্ক্ঃ অক্সাইড্ঃ ʒss, ওলিঃ অলিভী ʒi, লাইকর ক্যাল্‌সিস্ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

৫। বিবর্দ্ধন, নবনির্ম্মাণ।

ইক্‌থাইয়োসিস্।

ইহাকে সাধারণতঃ মৎস্য-চর্ম্ম-রোগ বলে। ইহা চর্ম্মের পুরাতন, বর্দ্ধনাধিক্যসংযুক্ত পীড়া; ইহাতে চর্ম্ম শুষ্ক ও আঁইশবিশিষ্ট হয়, এবং যথেষ্ট প্যাপিলারি বর্দ্ধন উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা প্রধানতঃ হস্ত ও পদের প্রসারক প্রদেশে আক্রমণ করে, এবং কখন কখন হস্তপদের সমস্ত স্থানে ও দেহকাণ্ডে প্রকাশ পায়; জানু-সন্ধি ও কফোণি-সন্ধি বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। সচরাচর ইহা শৈশবাবস্থায় বা তরুণ বাল্যাবস্থায় আরম্ভ হয়, পরে যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। অনন্তর, রোগ সমভাবে থাকে, কেবল ঋতু-পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে রোগের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ইহা স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। দুই প্রকার ইক্‌থাইয়োসিস্ বর্ণিত হইয়াছে,—মৃদু (ইক্‌থাইয়োসিস্ সিম্প্লেক্স্), ও প্রবল (ইক্‌থাইয়োসিস্ হিষ্টিক্স্)।

প্রথম প্রকারের রোগ এত মৃদু হইতে পারে যে, চর্ম্ম সামান্য মাত্র রুক্ষ ও শুষ্ক হয়; কিন্তু সচরাচর পাতলা মলিন বা কৃষ্ণাভবর্ণ আঁইশ দৃষ্ট হয়। প্রবল প্রকার রোগে চর্ম্ম বিলক্ষণ শল্কময়, ও প্যাপিলা সকল বিবর্দ্ধনগ্রস্ত হইয়া ওয়ার্ট্‌বৎ বা প্রবর্দ্ধনের ন্যায় পদার্থ নির্ম্মিত হয়।

এ রোগে কোন প্রকার সার্ব্বাঙ্গিক বিকার লক্ষিত হয় না। গ্রীষ্মকালে রোগ অনেক শাম্য থাকে, এবং রোগ মৃদু হইলে এককালে অদৃশ্য হয়; গ্রীষ্মাবসানে পুনঃ প্রকাশ পায়।

এ রোগের প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না ইহাতে কৌলিক-বশবর্ত্তিতা লক্ষিত হয়। উপত্বক্ ও প্যাপিলা সমুহের বিবৃদ্ধিই এ রোগের নৈদানিক অবস্থা।

ইক্‌থাইয়োসিস্ রোগের ভাবিফল সতত অশুভকর। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে; কিন্তু নিয়মিতরূপে চিকিৎসিত হইলে রোগের বৃদ্ধি দমিত হয়।

চিকিৎসা।—আভ্যন্তরিক চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার দর্শে না। কোন কোন স্থলে লিন্‌সীড্ অয়িল্ ও জেবরাণ্ডি আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কথঞ্চিৎ উপকার পাওয়া যায়।

রোগ মৃদু হইলে উষ্ণ জলে বা ক্ষার-জলে স্নান, ফ্ল্যানেল্ আদি গরম বস্ত্র ব্যবহার, এবং স্নানের পূর্ব্বে দীর্ঘ কাল ধরিয়া গাত্রে তৈল ও মলমাদি মর্দ্দন বিশেষ উপযোগী। রোগ অপেক্ষাকৃত পরিবর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে প্রথমে সাবান ও গরম জল দ্বারা উত্তমরূপে গাত্র মার্জ্জন করিয়া স্নান, ও তদনন্তর তৈল মর্দ্দন উপযোগী। রোগ বিশেষ প্রবল হইলে প্রথমে, ℞ প্রিসিপিটেটেড্ সাল্‌ফার্ এক অংশ, ও সেপো ভিরিডিস্ সাত অংশ, একত্র মিশ্রিত করিয়া গাত্রে ঘর্ষণ করিবে; পরে স্নানান্তে চর্ম্ম উত্তমরূপে মুছিয়া শুষ্ক করিয়া স্যালিসিলিক্ য়্যাসিডের মলম (শতকরা ৫—১০) ব্যবহার্য্য। অধ্যাপক ইউনা পুনঃ পুনঃ স্নান ও গন্ধকের মলম মর্দ্দনের ব্যবস্থা দেন। কেহ কেহ ইক্‌থাইয়োল্ প্রয়োগের প্রশংসা করেন। প্রবলতর রোগে ক্রাইসোফ্যানিক্ য়্যাসিডের মলম অনুমোদিত হইয়াছে।

স্ক্লেরোডার্ম্মা।

চর্ম্মের সৌত্রিক-তন্তুর বৃদ্ধি সংযুক্ত পুরাতন পীড়াকে স্ক্লেরোডার্ম্মা বলে। আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মের বর্ণ ও ঘনত্বের বৈলক্ষণ্য জন্মে, উহা স্থূল ও কঠিন হয়; উপরত্বক্ সুস্থাবস্থায় থাকে। রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়।

ডাং গ্রেঞ্জার্ ষ্টুয়ার্ট্ এ রোগকে চারি প্রকার বিভক্ত করেন;—(ক) মর্ফীয়া; (খ) য়্যাডিসনস্ কীলয়িড্; (গ) এলিবার্টস্ কীলয়িড্; (ঘ) মিক্সেডিমা।

(ক) মর্ফীয়া;—ইহাতে আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মের গভীরতর স্তর স্থূলতা প্রাপ্ত হয়, এবং উহাতে

সৌত্রিক বর্দ্ধন নির্ম্মিত হয়, ক্রমশঃ ঐ স্থান দৃঢ় ও কঠিন হয়, ও চর্ম্মের কোমলতা নষ্ট হয়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে বা ক্রমে অদৃশ্য হইতে পারে।

(খ) য়্যাডিসনস্ কীলয়িড্;—কোন স্থান দগ্ধ হইয়া গেলে যেরূপ ক্ষত-চিহ্ন উৎপন্ন হয়, ইহাতে সেইরূপ চর্ম্মের স্থূলতা ও পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। চর্ম্ম, পেশী, পেশী-বন্ধনী (টেণ্ডন্) আক্রান্ত হওয়ায় সন্ধি-সঞ্চালনে ব্যাঘাত জন্মে।

(গ) এল্বিবার্ট্‌স্ কীলয়িড্;—এই রক্তপ্রণালীময় সৌত্রিক তন্তুর বিবর্দ্ধন সচরাচর ক্ষত-চিহ্নের (সিক্যাট্রিক্স্) উপর উৎপন্ন হয়। এ ভিন্ন, অন্যান্য স্থানেও প্রকাশ পাইতে পারে। ইহা হইতে সূক্ষ্ম প্রবর্দ্ধন সকল নির্গত হয়; চর্ম্ম কূর্ম্মের শল্কের ন্যায় আকার ধারণ করে।

(ঘ) মিক্সেডিমা;—এ রোগে চর্ম্মের স্থূলতা ও বিশেষ প্রকার স্ফীতি উপস্থিত হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতি ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। হস্ত পদে, ও প্রধানতঃ মুখমণ্ডলে এ রোগ আক্রমণ করে। মুখমণ্ডল স্ফীত, পাণ্ডুশবর্ণ ও নীরক্তাবস্থাগ্রস্ত। স্ফীতিগ্রস্ত স্থান টিপিলে "টোল খায়" না। অক্ষিপল্লব স্ফীত ও শিথিল; ওষ্ঠাধর স্থূল ও বিবর্ণ; হস্ত স্ফীত, আরক্তিম ও ভাব-ব্যঞ্জকতা-বিহীন; চুল উঠিয়া গিয়া মস্তক সম্পূর্ণ টাকগ্রস্ত হয়। মস্তিষ্ক, স্নায়ু সকল ও বিবিধ স্রাবক যন্ত্র সঙ্গে সঙ্গে বিকৃত হয়। প্রথমে রোগী অঙ্গ সঞ্চালনে বা কথা কহিতে অনিচ্ছুক হয়, ক্রমে মানসিক বৈলক্ষণ্য জন্মে। বাক্যোচ্চারণে কষ্ট ও অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হয়। মনোবৃত্তি সকলের মান্দ্য ও জড়তা লক্ষিত হয়। দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে। এ রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর।

চিকিৎসা।—স্ক্লেরোডার্মা রোগের চিকিৎসার্থ স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা পাইবে। এতদর্থে বল-কারক ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য আদি ব্যবস্থেয়।

মর্ফীয়া রোগের স্থানিক চিকিৎসার নিমিত্ত পটাশ্ সোপ্ ও অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার্য্য।

উভয় প্রকার কীলয়িড্ রোগে আর্সেনিক্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার আশা করা যায়; স্থানিক প্রয়োগার্থ বিশুদ্ধ কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়।

মিক্সেডিমা রোগে আর্সেনিক্ ও লৌহ উপকারক। এতদ্ভিন্ন, বাষ্প-স্নান, ১০—৪০ মিনিম্ মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেবরাণ্ডি দিবসে চারি বার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

গোদ কুরন্দ।

এলিফ্যাণ্টায়েসিস্।

প্রধানতঃ পদ, মুষ্ক, এবং কখন কখন হস্ত, উদর, লিঙ্গ ও ভগোষ্ঠের চর্ম্ম ও চর্ম্ম-নিম্নস্থ তন্তুর বিবৃদ্ধি-সংযুক্ত পুরাতন পীড়া। ইহাতে লসিকা সকলের অবরোধ ও উপরত্বকের বিবর্দ্ধন উপস্থিত হয়। আক্রান্ত স্থান স্থূল ও স্ফীত হয়; পদ আক্রান্ত হইলে উহা দেখিতে হস্তীর পদের ন্যায়। মুষ্ক রোগগ্রস্ত হইয়া এত বৃহৎ হইতে পারে যে, উহা ওজনে এক মণেরও অধিক হয়। আক্রান্ত স্থানের কোন অংশ ছড়িয়া গেলে অনবরত রস ঝরিতে থাকে। কখন কখন উহাতে ক্ষত বা পচা-ক্ষত প্রকাশ পাইয়া থাকে। স্থানিক কষ্ট ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন, সচরাচর সবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে।

এ রোগ গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে এণ্ডার্মিকরূপে প্রকাশ পায়। রোগের প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত; কেহ কেহ রক্তে ও লসিকা-প্রণালী-মধ্যে বিশেষ কীটাণুর (ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুয়িনিস্ হমিনিস্) অস্তিত্ব এ রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

চিকিৎসা।—ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা এ রোগে কোন উপকার আশা করা যায় না। জ্বরের চিকিৎসার্থ কুইনাইন্, ফেনাসেটিন্, য়্যাণ্টিপাইরিন্ আদি ব্যবস্থেয়। স্থানিক চিকিৎসার নিমিত্ত ব্যাণ্ডেজ্

আদি দ্বারা সন্তাপ প্রয়োজিত হয়। কেহ কেহ গর্জ্জন তৈল মর্দ্দনের বিশেষ প্রশংসা করেন। পরিশেষে অস্ত্র-চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

মহাব্যাধি, কুষ্ঠ।

এলিফ্যান্টায়েসিস্ গ্রীকোরাম্, টু লেপ্রা।

এ রোগ কখন না কখন পৃথিবীর সকল স্থানে ব্যাপ্ত দেখা গিয়াছে। খৃঃ অষ্টম হইতে চতুর্দ্দশ শতাব্দীতে ইউরোপে ইহার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। অধুনা সিরিয়া, পারস্য, আরব, ভারতবর্ষ, ব্রহ্মদেশ, শ্যামদেশ, চীন, আফ্রিকার উপকূলস্থ প্রদেশ, মধ্য আমেরিকা, ব্রিটিশ্ গায়েনা, স্যাণ্ড্-উইচ্ দ্বীপ প্রভৃতি স্থানে ইহার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়।

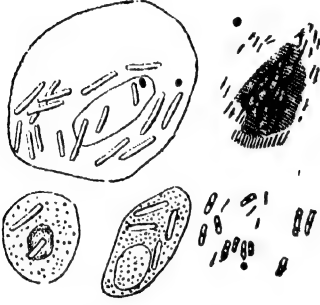
কুষ্ঠ রোগকে প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়;—১, নোডিউলার্ বা টিউবার্কিউলার্; এবং ২, স্পর্শ-লোপ-সংযুক্ত বা এনাস্থেটিক্। এই উভয় প্রকার কুষ্ঠ রোগ সচরাচর সংমিলিত দেখা যায়। প্রত্যেক প্রকায় রোগ-আরম্ভের পূর্ব্বে বা রোগ প্রকাশের সঙ্গে স্থানে স্থানে বর্ণদ্রব্য (পিগ্‌মেণ্ট,) সঞ্চিত হইতে পারে; এ কারণ, ইহাকে লেপ্রা মেকিউলোসা নামক পৃথক্ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। ইহারা পরিণামে ক্ষতযুক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং আক্রান্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ স্খলিত হইতে পারে; ইহাকে লেপ্রা মিউটিল্যান্স্ বলে।

রোগ ক্রমশঃ গুপ্তভাবে আরম্ভ হয়; চর্ম্ম সচরাচর এরিথেমার ন্যায় আরক্তিমতাগ্রস্ত হয়; কোন কোন স্থলে পেম্ফাইগাসের ন্যায় বৃহৎ জলবটী সকল নির্গত হয়। অনন্তর নখের ন্যায় ক্ষুদ্রাকার হইতে করতলের ন্যায় বৃহদাকার, লোহিতবর্ণ, বা নীল-মিশ্রিত লোহিতাভবর্ণ তালি প্রকাশ পায়; ও উহা ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ হইতে থাকে। এই সকল আক্রান্ত স্থানে অথবা অন্যত্র চ্যাপ্টা, কঠিন, উন্নত বর্ত্তুল বা নোডিউল্স্ প্রকাশ পায়। লসিকা গ্রন্থি সকল বিবর্দ্ধিত হয়। টিউবার্কিউলার্ প্রকার কুষ্ঠের এই সকল নোডিউল্ কুঞ্চিত হইয়া শোষিত হইতে পারে, ও পরে ঐ স্থান বিশীর্ণনগ্রস্ত, ও কখন কখন উহাতে বর্ণদ্রব্য সঞ্চিত হইয়া রহিয়া যায়; কিন্তু সচরাচর নোডিউল্ সকল কোমলীভূত ও ক্ষতগ্রস্ত হয়। কুষ্ঠের ক্ষত হইতে প্রায় পূয নির্গত হয় না; এক প্রকার রস ঝরিতে থাকে, এবং ক্ষত সুস্থ অঙ্কুরযুক্ত হয় না; উহা ক্রমশঃ গভীরতর হয়, ও চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে।

কুষ্ঠ সচরাচর প্রথমে হস্ত ও পদে প্রকাশ পায়; পরে উহা দেহে ও মুখমণ্ডলে আরম্ভ হয়। মুখমণ্ডলে এ রোগ পূর্ণ বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে মুখমণ্ডল সাতিশয় বিকৃত হয়। এ রোগ গ্রীবাদেশে, স্কন্ধে, বক্ষঃ ও উদরপ্রদেশে প্রকাশ পাইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা হস্ত পদের প্রসারক (এক্‌ষ্টেন্‌সর্) দিক আক্রমণ করিয়া থাকে; এবং কখন কখন হস্ত পদের তলদেশ নোডিউল্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। হস্ত পদ স্ফীত ও বিকৃত; চর্ম্ম স্থূল ও রুক্ষ; ক্ষত প্রকাশ পাইলে উহা ক্রমশঃ গভীরতর প্রদেশ ভেদ করিয়া যায়; এবং পেশীবন্ধনী, অস্থি ও সৌত্রিক তন্তু আক্রান্ত হয়; পরিশেষে অঙ্গুলি, সমগ্র কর ও চরণ ক্রমশঃ ক্ষতগ্রস্ত হইয়া খসিয়া যায়। মুখাভ্যন্তর, নাসাভ্যন্তর, লেরিঙ্ক্স্ ও চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্নায়ুকাণ্ড সকল এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; ও এরূপ হইলে তথায় নোডিউল্ লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে রিটি ম্যালপিঘিয়াই হইতে ত্বক্‌নিম্নস্থ এডিপোজ তন্তুর স্তর পর্য্যন্ত স্থানে সংযোজক তন্তু সাতিশয় বৃদ্ধি পায়, ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে কোষ সকল বর্ত্তমান থাকে; এবং উহা দ্বারা লোম ও অন্যান্য বিধান নষ্ট হইয়া যায়; কিন্তু ইহাতে পূযোৎপত্তি হয় না।

কুষ্ঠ রোগের ক্রম নিতান্ত মৃদুগতিক ইহাতে বেদনা ও যন্ত্রণাদি বর্ত্তমান থাকে না। কোন

কোন স্থলে রোগগ্রস্ত স্থানের স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, পরে টিউবার্কল্ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে ক্ষত-গ্রস্ত হয়। কচিৎ স্পর্শ-লোপের পূর্ব্বে বা স্পর্শ-লোপের পরিবর্ত্তে স্থানিক চৈতন্যাধিক্য উপস্থিত হয়। চৈতন্য-লোপ-গ্রস্ত অংশ কতক পরিমাণে শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, ও তথাকার লোম ক্ষুদ্র ও বিবর্ণ হয়। রোগ ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, সময়ে সময়ে রোগের ও ক্ষতের উপশম লক্ষিত হয়; কিন্তু রোগ এককালে দমিত হয় না, এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না; জ্বর বর্ত্তমান থাকে না; সাধারণতঃ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম থাকে, এবং রোগী সর্দ্দিতে সাতিশয় কষ্ট পাইতে থাকে। নাড়ী মৃদুগতি হয়; ক্ষুধা, প্রস্রাব প্রভৃতি স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এ রোগ সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু রোগী নীরক্তাবস্থা ও ক্যাকৃহেক্শিয়াগ্রস্ত হইলে, প্লুরিসি, নিউমোনিয়া, রক্তাতিসার, ব্রাইটাময় আদি উপসর্গ বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

এ রোগের প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। কুষ্ঠের নোডিউল্ সকল হইতে আণুবীক্ষণিক ব্যাসিলাস্ লেপ্রী নামক উদ্ভিদ-জীবাণু অসংখ্য পরিমাণে পাওয়া যায়। বিস্তর পরীক্ষার পর স্থিরীকৃত হইয়াছে যে কুষ্ঠ স্পর্শাক্রামক নহে; কিন্তু ক্ষত বা ফাটযুক্ত চর্ম্মে বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কুষ্ঠ-ক্ষতের রস লাগিলে রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। এ রোগ কৌলিক-বশবর্ত্তিতা-ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে; কোন কোন স্থলে দুই এক পুরুষ অন্তর রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক মৎস্য, লবণাক্ত মৎস্য, অধিক মাংস আহার প্রভৃতি এ রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন; কিন্তু এ সকল বিষয় এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ-জাতি এ রোগ দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়; এবং সচরাচর যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে বা মধ্যবয়সে রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে।

[চিত্র নং ৬১]

কুষ্ঠরোগের আণুবীক্ষণিক ব্যাসিলাস্।

চিকিৎসা।—রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি এবং রোগ আরোগ্য করণ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়। প্রথম উদ্দেশ্যে যে স্থানে রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক, তথা হইতে রোগীকে স্থানান্তরিত করণ প্রয়োজন। এ ভিন্ন, পুষ্টিকর পথ্য, ব্যায়াম, এবং বলকারক ও পোষক ঔষধ, যথা,—কড়-লিভার অয়িল্, লৌহ, কুইনাইন্, ষ্ট্রিক্নাইন্ প্রভৃতি তিক্ত বলকারক ঔষধ, ও ফস্ফেট্স্, ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, কেহ বা সাইট্রিক্ য়্যাসিড্, এবং অপর কেহ বা কার্বলিক্ য়্যাসিডের বিশেষ প্রশংসা করেন।

এ রোগে বিবিধ পরিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই কোন ফল দর্শে নাই। আইয়োডিন্, আর্সেনিক্, পারদ বিস্তর ব্যবহৃত হইয়াছে। অস্মদ্দেশে মাদার, থুলকুড়ি চালমুগ্রা, গর্জ্জন্ প্রভৃতি এ রোগের চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়। স্পর্শ-লোপ-সংযুক্ত কুষ্ঠ রোগে লালচিত্রের (প্লাম্বেগো রোজিয়া) অরিষ্ট এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োগ ফলপ্রদ। গর্জ্জন্ বাল্সাম বা গর্জ্জন্ তৈল সমভাগ চূণের জল সহ মিশ্রিত করিয়া তাহার দুই ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুইবার প্রয়োগ উপকারক।

ল্যুপাস্।

এই পুরাতন টিউবার্কিউলার চর্ম্ম-রোগে চর্ম্মে এপিথিলিক্ কানেক্টিভ্ টিস্যুর (স্রোণ সংযোজক তন্তু) নব-নির্ম্মাণ হইয়া থাকে, গ্র্যানিউলেশন্ তন্তুর ন্যায় নূতন কোষ সকল চর্ম্মে সংগৃহীত হয়; ইহা

চতুষ্পার্শ্বস্থ সুস্থ চর্ম্মে বিস্তৃত হয়। ইহা তিন প্রকার ;—ল্যুপাস্ ভাল্গেরিস্, ল্যুপাস্ এরিথিমেটোসাস্, এবং ল্যুপাস্ একজ্যুডেন্স্।

ল্যুপাস্ ভাল্গেরিসে প্রথমে চর্ম্মের গভীর প্রদেশে ক্ষুদ্র রক্তাভবর্ণ নোডিউল্ প্রকাশ পায় ; এবং ক্রমশঃ যত ইহা বাহ্যদিকে আইসে ও প্রবর্দ্ধিত হয়, তত উজ্জ্বল ও অর্দ্ধ-স্বচ্ছ হয়। চতুঃসীমায় ইহা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং অন্যান্য নোডিউলের সহিত মিলিত হইয়া রোগ ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইতে থাকে। এ রোগ অধিকাংশ স্থলে বাল্যাবস্থায় মুখমণ্ডলে আরম্ভ হয়, কিন্তু ইহা দ্বারা মস্তকের চর্ম্ম ভিন্ন অন্যান্য স্থানও আক্রান্ত হইতে পারে। আক্রান্ত স্থান বিশীর্ণন ও ক্ষত-জনিত ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে কোন বিশেষ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হয় না ; অপর কোন কোন স্থলে গ্রন্থি-বিবর্দ্ধন, পুরাতন পূযোৎপত্তিসংযুক্ত চর্ম্মপ্রদাহ, অস্থিপীড়া প্রভৃতি সহবর্ত্তী থাকে। ল্যুপাস্ দ্বারা কোমল বিধান সকল ধ্বংস হয়, কিন্তু অস্থি আক্রান্ত হয় না। এই প্রকার ল্যুপাসে ক্ষত প্রকাশ পায় না।

ল্যুপাস্ একজ্যুডেন্স্ রোগে ক্ষত উপস্থিত হয় ; সন্নিহিত বিধান আক্রান্ত হয় ; এবং চতুর্ধার স্থূল ও আরক্তিম হয়। কখন কখন ইহা দ্বারা সমস্ত নাসিকা, উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও অস্থি পর্য্যন্ত নষ্ট হয়। গণ্ডদেশ ও নাসিকায়; এবং সচরাচর ১৫—২৫ বৎসর বয়সে রোগ আক্রমণ করিয়া থাকে।

ল্যুপাস্ এরিথিমেটোসাস্ ;—ইহা অগভীর ; সচরাচর স্ত্রীলোকদিগকে আক্রমণ করে। অধিকাংশ স্থলে প্রথমে নাসিকায় একটি অনিয়মিত রক্তাভবর্ণ দাগ প্রকাশ পায়. ক্রমশঃ উহা উভয় দিকের গণ্ডে বিস্তৃত হয়। ইহা মুখমণ্ডলের সকল স্থানে, মস্তকের চর্ম্মে প্রকাশ পাইতে পারে। এই এরিথেমাগ্রস্ত স্থানে কোষ নির্ম্মিত হয়, ক্রমশঃ আক্রান্ত বিধান নষ্ট হয়, ও পরিশেষে অগভীর ক্ষত-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। প্রথমাবস্থায় ইহা কখন কখন দৃঢ়-সংলগ্ন তৈলাক্ত ছাল দ্বারা আবৃত থাকে।

ল্যুপাস্ রোগ ষ্ট্রুমা-জনিত ও ঔপদংশিক দেহ-স্বভাব বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ল্যুপাস্ রোগের স্ক্রফিউলাস্ স্বভাব প্রতীত হইলে বলকারক ঔষধ, বিশেষতঃ কড্লিভার্ তৈল সহ সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্, বা তৎসহ য়্যাসিড্ ও তিক্ত বলকারক উপকারক। রোগ প্রবল হইলে, যদি উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে সার্সাপ্যারিলা সহ ডনভান্স্ সোলুশন্ বা আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ব্যবস্থেয়। ক্ষত-বিহীন ল্যুপাসে স্থানিক য়্যাসিটাম্ ক্যান্থারাইডিস্ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। ক্ষতযুক্ত রোগে ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্, নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, বা পোটাসা ফিউজা আদি দাহক ঔষধ ব্যবহৃত হয় ; অথবা আক্রান্ত স্থান কিউরেট্ দ্বারা চাঁচিয়া ফেলা হয়। রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা অজ্ঞান করিয়া থার্ম্মো-কটারি প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। ল্যুপাস্ এরিথিমেটোসাস রোগে টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ স্থানিক প্রয়োগ, অথবা সমভাগ কার্বলিক্ য়্যাসিড্ ও গ্লিসেরিন্ প্রয়োগ উপকারক।

ফ্রেম্বোশিয়া।

ইহা টিউবার্কলযুক্ত পীড়া ; আফ্রিকা, ওয়েষ্ট্ ইণ্ডিজ্ ও মার্কিন্খণ্ডে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা শরীরের সকল স্থানেই প্রকাশ পাইতে পারে। এ রোগ নিরাকরণ দুঃসাধ্য। ইহার বিশেষ বর্ণন অপ্রয়োজন।

মোলাস্কাম্ ফাইব্রোসাম্।

এ রোগে গাত্রে যে সকল অর্ব্বুদ নির্গত হয় তৎসমুদয় কোমল ও যন্ত্রণা-বিহীন ; ইহাদের উপরিস্থিত চর্ম্ম কোন প্রকার বিকারগ্রস্ত হয় না ; ইহারা সবৃন্ত, একটি মটরের আকার হইতে

যকৃন্মুষ্টির ন্যায় বিবিধ আকারের হয়, কর্ত্তন করিলে শোথযুক্ত স্থিতিস্থাপকতা-বিহীন সংযোজক তন্তু (কনেক্টিভ্) টিসু দৃষ্ট হয়। ইহারা দেখিতে সরলান্ত্র, জরায়ু ও নাসাভ্যন্তরীয় কঠিন পলিপাসের ন্যায়। কোন্ কোন স্থলে এই সকল অর্ব্বুদ গাত্রে অসংখ্য নির্গত হয়। ইহারা মুখমণ্ডলে ও গাত্রের সকল স্থানে নির্গত হইতে পারে। কাহারও বা কেবল একটি মাত্র ত্বগীয় ফাইব্রোমেটা নির্গত হইয়া থাকে, ও তাহাতে কোন প্রকারই অসুখ-বোধ হয় না। সচরাচর ইহা বাল্যাবস্থায় প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হয়। পূর্ণ বর্দ্ধিতায়তন প্রাপ্ত হইলে ইহাদের আর কোন প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে না। এই অর্ব্বুদ বহুল সংখ্যায় নির্গত হইলে রোগীর মানসিক ও দৈহিক পরিবর্দ্ধন সম্যক্ সাধিত হয় না।

চিকিৎসা।—অস্ত্র-চিকিৎসা ভিন্ন অন্য কোন্ উপায়ে ইহার প্রতিকার করা যায় না।

পূর্ব্বোক্ত ভিন্ন, চর্ম্মের বিবিধ প্রকার নব-বর্দ্ধনাদি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; উহারা অস্ত্রচিকিৎসার অধীন, এ গ্রন্থে বর্ণনীয় নহে।

৬। দৈহিক কারণ-জনিত চর্ম্ম-রোগ।

ষ্ট্রুমাস্।

ইহাতে পূর্ব্ববর্ণিত য়্যাক্নি, একজিমা, ল্যুপাসের ন্যায় গাত্রে বিশেষ প্রকার গুটিকা সকল নির্গত হয়, এবং বিশেষ দৈহিক স্ক্রফিউলাস্ অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। ষ্ট্রুমাস্ দেহ-স্বভাব এ রোগ উৎপত্তির কারণ (ষ্ট্রুমা দেখ)।

গাউটি।

এই বিশেষ প্রকার চর্ম্ম-পীড়ায় য়্যাক্নি, একজিমা, এরিথেমা, আর্টিকেরিয়া, সোরাইয়েসিস্ আদি -রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর গাউটি দেহ-স্বভাব বর্ত্তমান থাকে, এবং গাউট্ রোগের বিবিধ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় (গাউট্ রোগ দেখ)।

ঔপদংশিক।

এই বিশেষ প্রকার চর্ম্ম-পীড়ায় য়্যাক্নি, এরিথেমা, রোজিয়োলা, একজিমা, হার্পিস্, পেম্ফাইগাস্, ...মা, একথিমা, সোরাইয়েসিস্, ল্যুপাস্ প্রভৃতি চর্ম্ম-রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে ঔপদংশিক ক্যাকেক্সিয়া বর্ত্তমান থাকে; উপদংশের পূর্ব্ব-ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়; এককালে চর্ম্মে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের গুটিকা সকল নির্গত হয়; গুটিকা সকল রক্তাভ-পীতবর্ণ, বা তাম্রবর্ণ, উহারা চক্রাকারে প্রকাশ পায়, বা পার্শ্বাপরি বিস্তৃত হইতে থাকে; এবং ইহাদের খুস্কি, ছাল, ক্ষত আদির কতক পরিমাণে বৈশিষ্ট্য লক্ষিত হয় (উপদংশ দেখ)।

৭। ঔষধদ্রব্য-জনিত চর্ম্ম-রোগ।

...ন কোন ঔষধদ্রব্য স্থানিক প্রয়োগে, এবং কোন কোন ঔষধদ্রব্য আভ্যন্তরিক প্রয়োগে চর্ম্মে বিবিধ প্রকার গুটিকা উৎপাদিত হয়। ইহাদের কতকগুলির বিবরণ পরপৃষ্ঠায় সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

(ক) বাহ্য প্রয়োগে,—

আর্সেনিক্;—ইহা দ্বারা চর্ম্মে উগ্রতা সাধিত হয়, এবং এক প্রকার এক্‌জিমা উপস্থিত হয়। কখন কখন গভীরতর ক্ষত জন্মে।

য়্যাণ্টিমনি;—চর্ম্মোপরি বসা সহযোগে মিশ্রিত করিয়া ঘর্ষণ করিলে মসূরিকার গুটিকার ন্যায় এবং কখন কখন এরিথেমার ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়।

আইয়োডিন্;—ইহা দ্বারা চর্ম্মে প্রদাহ উপস্থিত হয়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ বা জলবটী প্রকাশ পায়।

আর্ণিকা;—ইহা দ্বারা এরিথেমা ও আর্টিকেরিয়ার ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়, এবং জ্বালা বর্ত্তমান থাকে।

বেলাডোনা দ্বারা আর্টিকেরিয়া, ক্রোটন্ অয়িল্ দ্বারা জলবটী, কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা স্থানিক উগ্রতা ও স্পর্শ-শক্তির লোপ, ক্রাইসোফ্যানিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা এক্‌জিমা, য়্যাকোনাইট্ দ্বারা এরিথেমা, য়্যামোনিয়া ও ক্যান্থারাইডিস্ দ্বারা ফোস্কা, ক্লোর‍্যাল্ দ্বারা চর্ম্মের প্রদাহ, পারদ দ্বারা প্রদাহ, প্যারাফিন্ ও টার্ দ্বারা য়্যাক্‌নি ও এক্‌জিমা, গন্ধক দ্বারা এক্‌জিমা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। ("যে সকল ঔষধ গাত্রোপরি কার্য্য করে" দেখ)।

(খ) আভ্যন্তরিক প্রয়োগ,—

আর্সেনিক্ দ্বারা চর্ম্মের রক্তাবেগ, চর্ম্ম বেগুনিয়া বা পাটলাভবর্ণ, এবং হার্পিসের ন্যায় গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে। কখন কখন চর্ম্মে বর্ণদ্রব্য-সঞ্চয় লক্ষিত হয়।

আইয়োডিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে চর্ম্মে এরিথেমা, আর্টিকেরিয়া, রক্তাবেগ, ঘনবটী প্রকাশ পাই থাকে; আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা পদের চর্ম্মে পার্পিউরার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ উপস্থি হয়, এবং মুখমণ্ডলে, ঘাড়ে ও স্কন্ধে য়্যাক্‌নির ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়।

ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা মুখে ও নাসিকায় য়্যাক্‌নির ন্যায় গুটিকা নির্গত হয়; কখন কখন ইহা দ্বারা এরিথেমা এবং পূযবটী ও কচ্ছু নির্গত হইয়া থাকে।

বেলাডোনা দ্বারা কখন কখন চর্ম্মে সাতিশয় রক্তাবেগ এবং স্কার্লেট্ জ্বরের অনুরূপ রক্তাবর্ণ গুটিকা নির্গত হয়।

কোপেবা দ্বারা চর্ম্মের উগ্রতা, ও পরে আর্টিকেরিয়ার ন্যায় বিশেষ এক প্রকার কৃষ্ণাভ-বর্ণ, উন্নত, বা হামের গুটিকার ন্যায় গুটিকা প্রধানতঃ গুল্‌ফ-সন্ধি ও মণিবন্ধ-সন্ধি-সন্নিকটে প্রকাশ পা

গন্ধক দ্বারা এক্‌জিমার ন্যায়; ক্রোটন্ অয়িল্ দ্বারা প্রধানতঃ মুখমণ্ডলের এরিথেমার ন্যায়; হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা আর্টিকেরিয়ার ন্যায়; স্যালিসিলেট্‌স্ দ্বারা কণ্ডূয়ন ও চর্ম্মাধো রক্তস্রাব; ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্ দ্বারা প্রধানতঃ মুখমণ্ডলে ও গ্রীবায় এরিথেমার গুটিকা, এবং কখন কখন এতৎসহ আর্টিকেরিয়া; নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ দ্বারা চর্ম্মের বিবর্ণতা; কুইনাইন্ দ্বারা এরিথেমা, ও অন্যান্য প্রকার গুটিকা; অহিফেন দ্বারা কণ্ডূয়ন, ও তজ্জনিত আর্টিকেরিয়া বা এরিথেমা; পারদ দ্বারা দুর্দ্দম এক্‌জিমা, প্রধানতঃ উদর, ঊরু ও মুষ্কপ্রদেশে, কখন কখন পূযবটী, ক্বচিৎ বৃহদাকার জলবটী; কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা এরিথেমা, কখন কখন রেজিয়োলা, কখন ঘনবটী ও জলবটী প্রকাশ পায়, ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—যে সকল ঔষধ-দ্বারা গুটিকা নির্গত হইয়াছে তাহা অবিলম্বে বন্ধ করি; এবং সাধারণ প্রণালীতে চর্ম্ম-রোগের চিকিৎসা করিবে। দেহমধ্যে ঔষধদ্রব্য সংগৃহীত আশঙ্কিত হইলে তাহা নিরাকরণার্থ বিধিমত চিকিৎসা করিবে।

৮। পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত চর্ম্ম-রোগ।

পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত চর্ম্ম-রোগ দুই প্রকার ;—চর্ম্মমধ্যে বা চর্ম্মোপরি ঔদ্ভিদ-জীবাণু-বর্দ্ধন-জনিত চর্ম্ম-রোগ ; এবং জান্তব পরাঙ্গপুষ্ট-কীটাণু-জনিত চর্ম্ম-রোগ। ডাঃ ওয়াইলি এই সকল ঔদ্ভিদ ও জান্তব পরাঙ্গপুষ্ট-জীবের ও তজ্জনিত চর্ম্ম-রোগ সকলের নিম্নলিখিত তালিকা দেন ;—

(ক) জান্তব-পরাঙ্গপুষ্ট-কীট।

১। উকুন বা লাইস্ (থীরাইয়েসিস্ ;—উকুন-জনিত পীড়া)।—প্রকার,—পেডিকিউলাস্ ক্যাপিটিস্ ; পেডিকিউলাস্ কর্পোরিস্, পেডিকিউলাস্ পিউবিস্ ও থাইরিয়াস্ ইঙ্গিউনেলিস্ বা কাঁকড়া উকুন বা "চিলোড়"।

২। মশা, মাছি, ছারপোকা প্রভৃতি।

৩। মাইটস্ বা ক্ষুদ্র কীট।—(ক) একেরাস্ স্কেবিয়াই বা পাঁচড়া কীট ; (খ) লেপ্টাস্ (বা একেরাস্) অটুম্নেলিস্, হার্ভেষ্ট্ বাগ্ ; (গ) ডিমোডেক্স্ ফলিকিউলোরাম্।

৪। ড্র্যাননকিউলাস্ (প্রতিসংজ্ঞা, ফাইলেরিয়া মেডিনেন্‌সিস্, গিনীওয়ার্ম)।

(খ) ঔদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্ট-জীবাণু।

১। য়্যাকোরিয়ন্ শন্‌লীনিয়াই-ফেভাস্ (প্রতিসংজ্ঞা, পোরাইগো ফেভোসা ; টীনিয়া ফেভোসা)।

২। ট্রাইকোফাইটন্ টন্‌সিউর্যান্স্।—(ক) রিঙ্গ্‌ওয়াম্ (প্রতিসংজ্ঞা, টীনিয়া টন্‌সিউর্যান্স্ ; টীনিয়া সার্সিনেটা, হার্পিস্ সার্সিনেটাস্) ; (খ) টীনিয়া সাইকোসিস্ (প্রতিসংজ্ঞা, প্যারাসাইটিক্ মেন্টেগ্রা ; বার্বাস্ ইচ্, ইত্যাদি)।

৩। মাইক্রস্পোরন্ অডোইনাই।—য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা, পরাঙ্গপুষ্ট-জীব-জনিত।

৪। মাইক্রস্পোরন্ ফার্ফার্।—পিটাইরিয়েসিস্ ভার্সিকলার্।

৫। চিয়োনীইফি কার্টেরাই। মেডুরা ফুট (প্রতিসংজ্ঞা, মাইয়েটোমা)।

(ক) পরাঙ্গপুষ্ট-ঔদ্ভিদ জীব জনিত পীড়া।

টীনিয়া ফেভোসা, ফেভাস্।

এই পরাঙ্গপুষ্ট-জীবাণু-জনিত পীড়ায় চর্ম্ম প্রদাহযুক্ত হয়, চুল উঠিয়া যায়, এবং চর্ম্মোপরি গন্ধকের ন্যায় পীতবর্ণ ছাল পড়ে। য়্যাকোরিয়ন্ শন্‌লীনিয়াই নামক পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদের বর্দ্ধন বশতঃ এ রোগের উৎপত্তি। ইহারা মধুচক্রের ন্যায়, উজ্জল বা হরিদ্বর্ণ কচ্ছুবিশিষ্ট। কচ্ছু সকল ইন্দুরের গাত্রের ন্যায় বিশেষ গন্ধযুক্ত। ইহা সচরাচর মস্তক আক্রমণ করে। মুখমণ্ডল, স্কন্ধদেশ, এবং হস্তের নখের নিম্নপ্রদেশ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা বালকেরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—মস্তকের চর্ম্ম আক্রান্ত হইলে, বাদামের তৈল, জলপাইর তৈল বা ভেসেলিন্ দ্বারা কচ্ছু কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিবে ; পরে, উষ্ণ সাবান্-জল দ্বারা কচ্ছু উঠাইয়া ফেলিবে। কচ্ছু নিরাকরণার্থ এতৎপরিবর্ত্তে বোর্য়াসিক্ য়্যাসিড্ মিশ্রিত শ্বেতসারের পুলটিশ্ প্রয়োগ করা যায়। মস্তকের চর্ম্ম এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া সমুদয় চুল তুলিয়া ফেলিবে ; এমন কি, রুগ্ন অংশের চতুর্দ্দিকস্থ সুস্থ অংশ পর্য্যন্ত স্থানের চুল উঠাইয়া ফেলিবে। অনন্তর পরাঙ্গপুষ্টাপহ মলম বা দ্রব উত্তমরূপে ঘর্ষণ দ্বারা লাগাইবে। এতদর্থে করোসিভ্ সাব্লিমেটের দ্রব

(১ আউন্সে ২ গ্রেণ্), অথবা, ওলিয়েট্ অব্ মার্কারি (শতকরা ১০ অংশ) বিশেষ ফলপ্রদ। এতদ্ভিন্ন, নাইট্রেট্ অব্ মার্কারি (১ আউন্সে ½ ড্রাম্), য়্যামোনিয়েটেড্ মার্কারি (১ আউন্সে ½ ড্রাম্) আদি পারদের অন্যান্য প্রয়োগরূপও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। হাইপোসাল্‌ফাইট্ অব্ সোডিয়ামের দ্রব (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) বা সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিডের দ্রব, গন্ধক বা টারের মলম (১ আউন্সে ২ ড্রাম্), রেসর্সিনের মলম (১ আউন্সে ১ ড্রাম্) প্রভৃতি উৎকৃষ্ট পরাঙ্গপুষ্টাপহ। নখ বা চুলবিহীন স্থানে রোগ প্রকাশ পাইলে তাহার চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত সুসাধ্য; ছাল উঠাইয়া ফেলিয়া উল্লিখিত মলম বা ধৌত প্রয়োজ্য।

যদি রোগী ষ্ট্রুমাগ্রস্ত হয় বা কোন কারণ বশতঃ দুর্ব্বল থাকে, তাহা হইলে কড্‌লিভার অয়িল্ সহযোগে কুইনাইন্, লৌহ আদি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

টীনিয়া ট্রাইকোফাইটিনা বা দদ্রু।

এই পরাঙ্গপুষ্ট-ঔদ্ভিদ-জীব-জনিত চর্ম্ম-পীড়া, মস্তকের চর্ম্মে, সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্মে, এবং মুখমণ্ডলের কেশযুক্ত অংশে উৎপন্ন হয়। ইহাতে স্থানিক গোলাকার বা অণ্ডাকার প্রদাহ উপস্থিত হয়, প্রদাহ চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে, আক্রান্ত স্থান আরক্তিম হয়, আঁইশরূপে এপিথিলিয়াম্ উঠিয়া যায়, অথবা, ক্ষুদ্র জলবটী বা পূয়বটী নির্ম্মিত হয়, এবং ট্রাইকোফাইটন্ টন্‌সিউর্যান্স্ নামক ঔদ্ভিদ জীবাণুর বর্দ্ধন বশতঃ চুল উঠিয়া যায়। মস্তকের চর্ম্ম আক্রান্ত হইলে (টীনিয়া টন্‌সিউর্যান্স্) গোলাকার বা অণ্ডাকার স্থান টাকগ্রস্ত হয়, মধ্যস্থল হইতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁইশ উঠে, এবং উহার চতুঃসীমা আরক্তিম হয়। দেহের সাধারণ চর্ম্ম আক্রান্ত হইলে (হার্পিস্ সার্সিনেটাস্) চক্রাকারে রোগ প্রকাশ পায়, এবং মধ্যস্থল হইতে রোগ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থান উন্নত, আরক্তিম, ও সচরাচর ক্ষুদ্র জলবটীবিশিষ্ট হয়। মুখমণ্ডলের চুলবিশিষ্ট স্থান আক্রান্ত হইলে তাহাকে টীনিয়া সাইকোসিস্, সাইকোসিস্ মেণ্টাই বা দাড়ির দদ্রু রোগ বলে; ইহাতে অন্যান্য প্রকার দদ্রু অপেক্ষা প্রদাহ অধিকতর হয়, গোল বা অণ্ডাকার আক্রান্ত স্থানের চুল উঠিয়া যায়, ক্ষুদ্র লোম-কোষ ও সেবেশাস্ গ্রন্থি সকলের পূয়বটীসংযুক্ত প্রদাহ উৎপন্ন হয়। লোমবিহীন স্থান দদ্রু দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহাকে টীনিয়া সার্সিনেটা বলে। উরুদ্বয়ের আভ্যন্তর প্রদেশে এক প্রকার দদ্রু প্রকাশ পায়, তাহা টীনিয়া ক্রুরিস্ নামে অভিহিত হয়; ইহাতে প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

এই সকল প্রকার দদ্রু রোগে সাতিশয় কণ্ডূয়ন, ও কণ্ডূয়নান্তে জ্বালা উপস্থিত হয়; তদ্ভিন্ন বিশেষ কোন দৈহিক বিকার লক্ষিত হয় না।

রোগ-নির্ণায়ক তালিকা।

পিটিরাইয়েসিস্।	সোরাইয়েসিস্। সার্সিনেটা।	লাইকেন্ সার্কাম্‌স্ক্রিপ্টাস্।	হার্পিস্ সার্সিনেটাস্।
অসংখ্য, গোলাকার, মসৃণ, সীমা-বিশিষ্ট সমবেত কণ্ডু; তাম্রবর্ণ।	ছাল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও স্থূল, মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল, সীমা উচ্চ, তাম্রবর্ণ, মধ্যস্থল সুস্থ বা তাম্রবর্ণ।	সমবেত বটী সকল অসমরূপে গোলাকার, ছাল অপেক্ষাকৃত স্থূল ও রুক্ষ মধ্যস্থল ও বাহ্য সীমা কুঞ্চিত ও অসম।	ক্ষুদ্র, গোলাকার, ঈষৎ রক্তবর্ণ, সমবেত, চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মাপেক্ষা অল্প উচ্চ, উপরিভাগ চর্ম্ম উঠা উঠা বা খুস্কিযুক্ত। রুগ্ন স্থানে চুল সহজে উঠিয়া যায়।

চিকিৎসা।—টীনিয়া টন্‌সিউর্যান্স্ রোগে মস্তকের চুল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিবে; রোগ প্রবলতর হইলে সমস্ত মস্তক কামাইয়া ফেলিবে। অনন্তর প্রত্যহ বোর্যাসিক্ য়্যাসিডের চূড়ান্ত দ্রব

বা কার্বলিক্ য়্যাসিডের দ্রব (১ পাইন্টে ১ ড্রাম্) দ্বারা মস্তক উত্তমরূপে ধৌত করিবে। এই সকল দ্রবের পরিবর্ত্তে কার্বলিক্ য়্যাসিড্, টার্, গন্ধক বা ন্যাফ্থলের সাবান ব্যবহার করা যাইতে পারে। অনন্তর বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারির দ্রব (এক আউন্সে ২ গ্রেণ্), অথবা হাইপোসাল্‌ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্ দ্রব (১ আউন্সে ১ ড্রাম্), কিংবা, সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিড্ দ্রব দ্বারা মস্তক ধৌত করিবে। বিবিধ প্রকার মলম ব্যবহৃত হইয়া থাকে; যথা,—টার্, গন্ধক, য়্যামোনিয়েটেড্ মার্কারি, নাইট্রেট্ অব্ মার্কারি, ওলিয়েট্ অব্ মার্কারি, ক্রাইসেরোবিন্ ইত্যাদি। আক্রান্ত স্থানে পাঁচ হইতে দশ মিনিট্ কাল টার্পেণ্টাইন্ মর্দ্দন করিয়া, পরে তুলী দ্বারা টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এতদ্ভিন্ন, এক ভাগ ক্রোটন্ অয়িল্ তিন ভাগ অলিভ্ অয়িল্ সহ প্রয়োগ করিলে মস্তকের দুর্দ্দম দদ্রু রোগে উপকার পাওয়া যায়। ডাং এব্রাহিম্ নিম্নলিখিত মর্দ্দনের বিশেষ প্রশংসা করেন;—℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ ʒss, য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ ʒss, আঙ্গুঃ সিম্প্লেক্স্ঃ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বার রোগ-স্থানে মর্দ্দন করিবে। ডাং জেমিসন্ এ রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন;—℞ সাল্‌ফার্ প্রিসিপিটেটা ʒi, হাইড্রার্জ্ঃ য়্যামোনিয়েটা ʒss, থাইমল্ gr. x, ভেসেলিন্ ʒi, আঙ্গুঃ সিম্প্লেক্স্ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দনরূপে ব্যবহার্য্য। পূর্ব্বোক্ত উপায় সকল নিষ্ফল হইলে রোগ-স্থানে ক্যান্থারিডাল্ কলোডিয়ন্ বা গ্লেশিয়্যাল্ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োজ্য।

টীনিয়া সাইকোসিস্ বা দাড়ির দদ্রু রোগে বাদামের তৈল বা জলপাইর তৈল দ্বারা কচ্ছু ভিজাইয়া, উষ্ণ সাবান-জল দিয়া ধৌত করিবে; অনন্তর পরাঙ্গপুষ্টাপহ ঔষধ সকলের মলম বা দ্রব প্রয়োগ করিবে। এতদর্থে পারদ, হাইপোসাল্‌ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্, সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিডের দ্রব, এবং পারদ, গন্ধক আদির মলম ব্যবহার্য্য।

অন্যান্য স্থানের দদ্রু রোগের চিকিৎসা পূর্ব্বোক্তের ন্যায়। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত চূর্ণ দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়;—℞ য়্যাসিড্ঃ ক্রাইসোফ্যানিক্ঃ gr. xv, য়্যাসিড্ঃ বোরিক্ঃ ʒiss, য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিলিক্ঃ ʒss, সাল্‌ফার্ প্রিসিপিটেটা ʒii, পাল্‌ভঃ য়্যামাইল্যাম্ ad. ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া, রোগস্থান উত্তমরূপে ধৌত ও শুষ্ক করণানন্তর অল্প পরিমাণ চূর্ণ লইয়া ঘসিয়া লাগাইবে।

টীনিয়া ক্রুরিস্ নামক উরুর আভ্যন্তর দিকের দদ্রু রোগে উইল্‌কিন্সনের মলম বিশেষ উপকার করে; যথা,—℞ সাল্‌ফার্ সাব্‌লিমেট্ঃ ʒiv, ওলিয়াই ক্যাডিনাই ʒiv, সেপোনিস্ ভিরিডিস্ ℥i, য়্যাডিপিস্ ʒi, ক্রীটী প্রীপারেটী ʒiiss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা।

ইহা মাইক্রস্পোরন্ অডোইনাই নামক পরাঙ্গপুষ্ট-ঔদ্ভিদ-প্রাণি-জনিত মস্তকের কেশের বিশীর্ণন ও বিকাশ, এবং চর্ম্মের আংশিক শীর্ণতা সংযুক্ত মস্তকের চর্ম্মের পীড়া। ইহাকে টীনিয়া ডিকল্‌ভেন্স্ বলে। ইহাতে প্রথমাবস্থায় চর্ম্ম আরক্তিম হয় ও চুল উঠিতে থাকে। শেষাবস্থায় সীমাবদ্ধ স্থান টাকগ্রস্ত হয়, ও ঐ স্থানের চর্ম্ম শ্বেতবর্ণ, উজ্জল ও শীর্ণতাপ্রাপ্ত দৃষ্ট হয়।

আর এক প্রকার য়্যালোপেশিয়া এরিয়েটা উপস্থিত হইয়া থাকে; ইহা পরাঙ্গপুষ্ট-জনিত নহে। উহার বিবরণ ৯১০ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা।—পারদ, ক্রাইসেরোবিন্, গন্ধক, কার্বলিক্ য়্যাসিড্ আদি পরাঙ্গপুষ্টাপহ ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার্য্য।

টীনিয়া ভার্সিকলার্।

মাইক্রস্পোরন্ ফার্ফার্ নামক ঔদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্ট-জীবাণুর স্পোর্ ও খণ্ড সকল মিশ্রিত বিবর্ণীভূত উপত্বকের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁইশযুক্ত চর্ম্মের সামান্য প্রাদাহিক পরাঙ্গপুষ্টজ পীড়াকে টীনিয়া ভার্সিকলার,

ক্লোরাজ্‌মা বা পিটিরাইয়েসিস্ ভার্সিকলার্ বলে। এ রোগ দেহকাণ্ডে ঈষৎ উন্নত ধূসরবর্ণ তালিরূপে প্রকাশ পায়। তালি সকল সূক্ষ্ম, ভূসির খোসার ন্যায় শল্ক সকল দ্বারা আবৃত থাকে, এবং চতুঃসীমায় ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়। সচরাচর ইহাতে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে। মাইক্রস্পোরন্ ফার্ফার্ নামক ঔদ্ভিদ-পরাঙ্গপুষ্ট-জীব এ রোগ উৎপত্তির কারণ।

চিকিৎসা।—রোগ সামান্য হইলে প্রত্যহ কেবল সফ্‌ট্ সোপ্ ব্যবহার করিলে রোগোপশম হয়। পরাঙ্গপুষ্টাপহ ঔষধের দ্রব বা মলম (হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্, করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্, টিংচার্ অব্ আইয়োডিন্, ইত্যাদি) ব্যবহার্য্য। স্যালিসিলিক্ য়্যাসিডের নিম্নলিখিত মলম বিশেষ উপযোগী;—℞ য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. xv, সাল্‌ফার্ প্রিসিপিটেটা ʒi, ল্যানোলিন্ ʒiiiss, ভেসেলিন্ ʒiiiss একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগস্থানে ঘর্ষণ করিবে।

(খ) পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত পীড়া।

থিরাইয়েসিস্।

পেডিকিউলাস্ ক্যাপিটিস্, পেডিকিউলাস্ পিউবিস্, পেডিকিউলাই ভেষ্টিমেণ্টেফর্ম্ বা কর্পোরিস্ নামক বিবিধ প্রকার কীট বা উকুন-জনিত মস্তক, পিউবিস্ ও কক্ষপ্রদেশ এবং সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্মের পীড়াকে থিরাইয়েসিস্ বা পেডিউলেসিস্ বলে। স্থানবিশেষে উকুন সকল বিবিধ আকার ও অবয়ববিশিষ্ট। রোগস্থান পরীক্ষা করিলে এই সকল উকুন দৃষ্ট হয়। উকুন-আক্রান্ত স্থানে কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকে, এবং বিবিধ প্রকার গুটিকা নির্গত হয়। এই সকল উকুন অণ্ড প্রসব করে, ও অণ্ড সকল লোমে সংলগ্ন থাকে।

মস্তকের উকুন প্রায় এক লাইন্ দীর্ঘ, মুণ্ড অণ্ডাকার, চক্ষু প্রবর্দ্ধিত, ও মুণ্ডের প্রত্যেক দিকে একটি করিয়া শোঁয়া বা শৃঙ্গবিশিষ্ট। বক্ষের প্রত্যেক দিকে তিনটি করিয়া লোমশ দাড়াযুক্ত পা। উদরপ্রদেশ বক্ষ ও মুণ্ড অপেক্ষা প্রশস্ত, লোমশ। স্ত্রী-উকুন পুরুষ অপেক্ষা বৃহদাকার। একটি উকুন ছয় দিবসের মধ্যে অতি কম পঞ্চাশটি ডিম্ব প্রসব করে; এবং ডিম্ব সকল আট দিবসের মধ্যে ফুটে।

পেডিকিউলাস্ পিউবিস্ বা কাঁকড়া উকুন পিউবিস্‌প্রদেশে, কক্ষপ্রদেশে, ভ্রূপ্রদেশে, শ্মশ্রু- ও গুম্ফপ্রদেশে বাস করে। ইহা দেখিতে পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা অনেক বিভিন্ন; পূর্ব্বোক্ত অপেক্ষা দেহ প্রসারিত, এবং দেখিতে অনেকাংশে কাঁকড়ার ন্যায়।

পেডিকিউলাস্ ভেষ্টিমেণ্টোরাম্ বা কাপুড়ে-উকুন বা দেহ-উকুন অনেকাংশে মস্তকের উকুনের ন্যায়; মুখ অপেক্ষাকৃত লম্বা, উদর অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত ও দীর্ঘ। মস্তকের উকুন কৃষ্ণাভবর্ণ, কিন্তু ইহা শ্বেতাভবর্ণ।

চিকিৎসা।—ইহাদের চিকিৎসার্থ পরাঙ্গপুষ্টাপহ ঔষধ সকলের দ্রব ও মলম ব্যবহার্য্য। করোসিভ্ সাব্‌লিমেটের দ্রব (৫০০এ ১), কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, ককিউলাস্ ইণ্ডিকাস্, ষ্ট্যাফিসেগ্রায়ী, গন্ধক প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। অণ্ড সকল নিরাকরণার্থ য়্যাল্‌কোহলের দ্রব য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ সহ মিশ্রিত করিয়া চুল ধৌত করিলে ইহারা আল্‌গা হইয়া যায়, পরে আঁচড়াইলে ইহারা দূরীকৃত হয়। কার্বনেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও বোর‍্যাক্সের দ্রব এতদর্থে উপযোগী।

স্কেবিজ্ বা পাঁচড়া।

য়্যাকেরাস্ স্কেবিয়াই (সার্কোপ্টেস্ হমিনিস্) নামক পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-জনিত চর্ম্মের পীড়াকে খোষ বা পাঁচড়া বলে। ইহা প্রধানতঃ হস্ত পদে, বিশেষতঃ অঙ্গুলিতে ও উহাদের তলদেশে,

এবং নিতম্ব, উদর-নিম্ন ও লিঙ্গের ঊর্দ্ধপ্রদেশে প্রকাশ পায়। স্থানে স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হয়, পরে ঘনবটী, জলবটি ও পূযবটী উৎপন্ন হয়। রোগ প্রকাশ পাইলে সাতিশয় কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়, রাত্রে ও উত্তাপ প্রাপ্তে কণ্ডূয়ন বৃদ্ধি পায়। নিয়মিতরূপে চিকিৎসিত না হইলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই কীট চর্ম্মমধ্য ভেদ করিয়া বক্রগতিতে গমন করে, এবং ডিম্ব প্রসব করে।

চিকিৎসা।—কীট ও কীট-ডিম্ব বিনাশ এবং প্রদাহ দমন উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করা যায়। প্রথম উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিবিধ পরাঙ্গপুষ্টাপহ ঔষধের দ্রব ও মলম ব্যবহৃত হয়। গন্ধকের মলম (এক আউন্সে দুই ড্রাম্) অতি উৎকৃষ্ট। মলম প্রয়োগের পূর্ব্বে কোমল সাবান ও উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিবে; যদি অত্যধিক প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে আক্রান্ত-স্থান কুড়ি মিনিট্ কাল উষ্ণ জলে নিমগ্ন করিয়া রাখিবে। সমুদয় স্থান ব্যাপিয়া মলম প্রয়োজ্য, নচেৎ সকল কীট নষ্ট হয় না, নিকটবর্ত্তী চর্ম্মমধ্যে প্রবেশ করে। দিবসে দুই বার করিয়া এইরূপে মলম ব্যবস্থেয়।

ডাং হার্ডি এ রোগে নিম্নলিখিত রূপ চিকিৎসা অবলম্বন করেন;—আক্রান্ত-স্থান প্রথমে কুড়ি মিনিট্ কাল উষ্ণ জল ও কোমল সাবান দ্বারা মর্দ্দন করিয়া, এক ঘণ্টা উষ্ণ স্নান ব্যবস্থেয়; অনন্তর কুড়ি মিনিট্ নিম্নলিখিত মলম মর্দ্দন করিয়া, পরে চারি পাঁচ ঘণ্টা মলম মাখাইয়া রাখিবে;—℞ সাল্ফারঃ সাব্লিমেট্ঃ ʒi, প্লট্ঃ কার্ব্ঃ ℥ss, য়্যাডিপিস্ ℥viss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ডাং হেব্রা নিম্নলিখিত মলম আদেশ করেন;—℞ সাল্ফারঃ সাব্লিমেট্ঃ ʒii, ওলিঃ ক্যাডিনাই ʒii, ক্রীটা প্রিপারেটা ʒiiss, সেপো ভিরিডিস্ ℥i, য়্যাডিপিস্ ℥i; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। য়্যামোনিয়েটেড্ মার্কারি আদির মলম বিশেষ ফলপ্রদ। এ ভিন্ন, নিম্নলিখিত মলম বিশেষ উপকারক;—℞ ষ্টাইর্যাক্সঃ লিকুইঃ ʒi, য়্যাল্কোহল্ ʒii, ওলিঃ অলিভ্ঃ ʒi; একত্র মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন দ্বারা প্রয়োজ্য। ক্যাপেসি সাহেব নিম্নলিখিত ব্যবস্থার আদেশ করেন;—℞ ন্যাফ্থল্ gr. xl, সেপোনিস্ মোলিস্ ʒiiss, ক্রীটঃ প্রীপার্যাট্ঃ ℥ss, য়্যাডিপিস্ ℥ss; একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। এতদ্ভিন্ন, খাঁটি সরিষার তৈলে গাঁজার বুটি ভাজিয়া, ছাঁকিয়া লইয়া, সমভাগ চাউলমুগ্রা তৈল সহ মিশ্রিত করতঃ, উহাতে সমভাগ গন্ধক ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ মিলাইয়া মলমরূপে ব্যবহার্য্য। রোগ দুর্দম হইলে কড্লিভার্ অয়িল্, চাউলমুগ্রার তৈল বা সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপযোগী।

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

ঔষধদ্রব্যের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ।

যে সকল কারণে শারীর যন্ত্রের উপর ঔষধ দ্রব্যের ক্রিয়ার তারতম্য হয়।

শরীরে বিবিধ যান্ত্রিক ক্রিয়ার পরস্পরের মধ্যে বিশেষ সম্বন্ধ থাকায়, দেহে কোন্ ঔষধ-দ্রব্যের প্রকৃত কার্য্য কি, তাহা সহজে বুঝিবার পক্ষে নিতান্ত সুকঠিন হইয়া উঠে।

একটি শারীর ক্রিয়া অপর একটি ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন সাধন করে; আবার, এই দ্বিতীয় জীবনী-ক্রিয়া প্রথমটির উপর প্রতিক্রিয়া দর্শায়; সুতরাং কোন্ যন্ত্রের উপর কোন্ ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া কত দূর, কত দূর ঔষধ-দ্রব্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে যান্ত্রিক ক্রিয়াকে পরিবর্ত্তিত করিয়াছে, এবং কত দূর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া পরম্পরিতরূপে প্রকাশ পাইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য; পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, কুরেরি ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিলে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত না হইয়া মৃত্যু হয়। কুরেরি দ্বারা সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুর পক্ষাঘাত হয়, এ কারণ দেহের সমুদয় পেশী হীনবল ও অবসন্ন হয়। কিন্তু পাকাশয় দ্বারা সেবিত হইলে, মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া রোধ হয়, এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই দ্রুতাক্ষেপ যে, কুরেরির সাক্ষাৎ কার্য্য, তাহা নহে; দেহের সমুদয় রক্ত শৈরিক স্বভাব ধারণ করে, এবং এই শৈরিক রক্ত-শরীরে সঞ্চালিত হওয়ায় স্নায়ুকেন্দ্রের উগ্রতা জন্মে ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। রক্তের এই শৈরিক অবস্থার কারণ কি? কারণ এই যে, কুরেরি সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুর উপর কার্য্য করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর পক্ষাঘাত উপস্থিত করে; এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মিলে, দূষিত রক্ত সংস্কৃত হয় না, ও রক্ত শৈরিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

প্রকৃত পক্ষে কুরেরি, উপরি উক্ত উভয় স্থলেই, স্থিরভাবেই মৃত্যু হউক বা দ্রুতাক্ষেপের পর মৃত্যু হউক, বিশুদ্ধ অবসাদক কার্য্য করে। উভয় স্থলেই শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সকলের ও শাখাদ্বয়ের পেশী সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু কুরেরি দ্বারা অবসন্ন হয়; উভয় স্থলেই শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়। কিন্তু শেষোক্ত স্থলে অর্থাৎ যে স্থলে দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয় সে স্থলে শাখাদ্বয়ের পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ু কেবল অংশতঃ অবসন্ন হয়, এবং স্নায়ু-কেন্দ্রে দূষিত রক্ত-সঞ্চালন বশতঃ উহার উগ্রতা উৎপাদিত হয় ও দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি শাখাদ্বয় সম্পূর্ণ অবসন্ন হয়, তাহা হইলে স্নায়ু-মূলের উগ্রতা সত্ত্বেও স্থির থাকে, আক্ষিপ্ত হয় না।

মাদক দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হইলে, কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে দ্রুতাক্ষেপ দেখা যায়। এ স্থলেও শ্বাসরোধ-জনিত দূষিত রক্ত স্নায়ু-মূলের উগ্রতার কারণ।

ফলতঃ, ঔষধ-দ্রব্য সেবনে কোমা উপস্থিত হয়; কোমা বশতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার বিকার; শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ক্রিয়ার বিকার বশতঃ রক্তের শৈরিক অবস্থা; এবং শৈরিক রক্ত-সঞ্চালন বশতঃ দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

ঔষধ-দ্রব্যের সাক্ষাৎ ক্রিয়া।—কোন শারীর-বিধানের সহিত ঔষধ-দ্রব্য সংলগ্ন হইলে পরই যে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহাকে উহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া বলে। যথা,—গন্ধক-দ্রাবক চর্ম্মে লাগাইলে বা উদরস্থ করিলে, দ্রাবকের উগ্রতা বা দ্রবের বল অনুসারে তথায় উগ্রতা জন্মায়, বা দ্রাবক প্রয়োগ-স্থান ধ্বংস করে। উগ্রতা উৎপাদন ও দাহন ইহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া।

পরম্পরিত ক্রিয়া।—কুরেরি সেবন বশতঃ যে কখন দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা উহার পরম্পরিত ক্রিয়া। পেশীর সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মান কুরেরির সাক্ষাৎ ক্রিয়া।

ঔষধের স্থানিক ও দূরবর্ত্তী ক্রিয়া।—যে স্থানে ঔষধ-দ্রব্য প্রয়োগ করা যায়, সে স্থানে যে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহা উহার স্থানিক ক্রিয়া; যথা,—কোন স্থানে গন্ধক-দ্রাবক প্রয়োগ করিলে সেই স্থান লোহিতবর্ণ, প্রদাহযুক্ত বা পচা-ক্ষত-যুক্ত হয়। দ্রাবক উদরস্থ করিলে রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্থগিত হয়, ও মৃত্যু হয়। দ্রাবক সেবন বশতঃ পাকাশয়ের স্নায়ু সকলের উগ্রতা জন্মে; সেই উগ্রতা প্রতিফলিত হইয়া হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা নলী ও স্নায়ু-বিধানের উপর ক্রিয়া দর্শায়। এই যে স্নায়ু-বিধান দ্বারা শরীরের অন্যান্য স্থানে কার্য্য করণ, ইহা ঔষধ-দ্রব্যের দূরবর্ত্তী ক্রিয়া।

ঔষধ-দ্রব্যের মাত্রা ও ক্রিয়া।—অনেক স্থলে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতি অল্প মাত্রায় ও অত্যন্ত অধিক মাত্রায় একই ক্রিয়া প্রকাশ পায়, এবং মধ্যবিধ মাত্রায় ঠিক তাহার বিপরীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। যথা,—অতি অল্প মাত্রায় য়্যাট্রোপিয়া দ্বারা নাড়ী মৃদুগামী হয়; এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় নাড়ী সাতিশয় দ্রুতগামী হয়; এবং অত্যন্ত অধিক মাত্রায় আবার নাড়ী মন্দগামী হয়।

অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্ দ্বারা নাড়ী মন্দগতি প্রাপ্ত হয়; অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় সেবন করিলে নাড়ী দ্রুতগামী হয়; আরও অধিক মাত্রায় নাড়ী পুনরায় মন্দগামী হয়। উত্তাপ দ্বারাও সমরূপ ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অত্যধিক শীতলতা বশতঃ মানসিক বৃত্তির বিকার ঘটে ও মত্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাধারণ উত্তাপে মস্তিষ্ক বিকৃত হয় না; কিন্তু জ্বরাদি রোগে অত্যধিক উত্তাপ বশতঃ মস্তিষ্ক-বিকার জন্মে; অনেক স্থলে জ্বরীয় প্রলাপাদি শীতল স্নান দ্বারা নিবারিত হয়।

চর্ম্মনিম্নে বা রক্তসঞ্চালনমধ্যে ঔষধ-দ্রব্য পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে শরীরে যে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, উদরস্থ করিয়া সেই ক্রিয়া উৎপাদনার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে ঔষধ-দ্রব্যের প্রয়োজন; ইহার কারণ এই যে, ১, ঔষধ-দ্রব্য পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শিরাদি দ্বারা, অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে শোষিত হয়; ২, শোষিত হওনের পর যকৃৎমধ্যে নীত হয় ও পিত্তের সহিত অন্ত্রমধ্যে নির্গত হয়; ৩, যকৃৎমধ্যে ঔষধ-দ্রব্য প্রকৃত পক্ষে কতক পরিমাণে নষ্ট হয়। ফলতঃ ঔষধ-দ্রব্য যত সত্বর শোষিত হইবে বা যত বিলম্বে শরীর হইতে বিবিধ যন্ত্রাদি দ্বারা নির্গত হইবে, উহার ক্রিয়াও তত প্রবল হইবে। রস-ঝিল্লি (সিরাস্ মেম্ব্রেন্) হইতে সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর শোষণ-ক্রিয়া সাধিত হয়; ইণ্টার্সেল্যুলার্ টিস্যু হইতে তদপেক্ষা কম, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে সর্ব্বাপেক্ষা অল্প।

কোন কোন দ্রব্য স্বভাবতঃ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, অল্পে অল্পে বিলম্বে দেহ হইতে বহিষ্কৃত হয়; যথা,—পারদ, সীস, ডিজিটেলিস্ আদি ঘটিত প্রয়োগরূপ। সুতরাং উহারা পুনঃ পুনঃ প্রয়োজিত হইলে সংগৃহীত হইয়া কার্য্য করে। কোন কোন স্থলে ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া-জনিত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ প্রকাশ না পাইয়া, সহসা উপস্থিত হয়; ইহাকে ঔষধ-দ্রব্যের সংগ্রাহক ক্রিয়া বলে।

ঔষধ-দ্রব্যের বিবিধ প্রয়োগরূপের ক্রিয়া।—ঔষধ-দ্রব্য দ্রবণীয় অবস্থায় ও অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর শোষিত হইয়া ক্রিয়া দর্শায়; এ কারণ চূর্ণ বা বটিকা-আকারে ঔষধ প্রয়োগাপেক্ষা অরিষ্টরূপে প্রয়োগে সত্বর কার্য্য করে।

পাকাশয় শূন্য থাকিলে উদরস্থ ঔষধ-দ্রব্য পাকাশয়ের পূর্ণাবস্থা অপেক্ষা সত্বর শোষিত হয়।

এতদ্ভিন্ন, অভ্যাসভেদে, দেহের উত্তাপভেদে, দেশের জলবায়ুভেদে, ঋতুভেদে, ও পীড়া, ধাতু, লিঙ্গ ইত্যাদি ভেদে ঔষধের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। অপর, ঔষধের প্রয়োগরূপভেদে, সেবনের সময়ভেদে এবং উদর পূর্ণ বা শূন্য অবস্থাভেদে ঔষধের ক্রিয়ার তারতম্য হয়।

অভ্যাস বশতঃ অহিফেন, আর্সেনিক্, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতি ঔষধ-দ্রব্য অধিক পরিমাণে সেবন করিলেও বিষ-ক্রিয়া উৎপন্ন হয় না, অর্থাৎ ঔষধ সহ হইয়া যায়।

সুস্থাবস্থায় অহিফেন, ডিজিটেলিস্ আদি ঔষধ যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, পীড়িতাবস্থায় অনেক স্থলে উহারা সেরূপ করে না। জ্বর রোগে কোন কোন স্থলে অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা সুনিদ্রার পরিবর্ত্তে উত্তেজনা উৎপন্ন হয়। সম্ভবতঃ শরীরের উত্তাপাধিক্য অহিফেনের ক্রিয়া-বৈপরীত্যের কারণ। অহিফেন সহযোগে টার্টার্ এমেটিক্ বা ক্লোর‍্যাল্ প্রয়োগ করিলে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হয়, ও রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ করিয়া উপকার করে।

দেশস্থ জলবায়ু।—মাদক ঔষধ সকল উষ্ণপ্রধান দেশে অধিকতর ক্রিয়া প্রকাশ করে।

প্রাতঃকালে ঔষধের ক্রিয়া প্রবলতর হয়।

পীড়িতাবস্থায় ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া-বিকার ঘটে; যথা,—ওলাউঠা রোগে যতই অধিক ঔষধ প্রয়োগ কর না কেন, কার্য্যকারক হয় না; জ্বর রোগে অনিদ্রায় অহিফেন দ্বারা নিদ্রা উপস্থিত না হইয়া উগ্রতা ও প্রলাপ প্রকাশ পাইতে পারে।

ইডিয়োসিঙ্কেসি বা শরীরের ভাব।—কোন কোন ব্যক্তির অধিক পরিমাণে অহিফেন সেবন করিলে কোন অপকার হয় না; কাহার কাহার অল্পেই বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ পায়। কাহার কাহার শরীরের ভাব এরূপ যে, অল্প পারদঘটিত প্রয়োগরূপ দ্বারা মৃদু বিরেচন উপস্থিত হয়; কাহার বা সেই মাত্রাতেই বিষম লাল-নিঃসরণ হয়। কুইনাইন্, ইপেকাকুয়ানা আদি ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া দেহের ভাববিশেষে বিভিন্ন হইতে দেখা যায়।

রোগীর বয়ঃক্রমানুসারে ঔষধের মাত্রা-নির্ণায়ক কোষ্টক্।

বয়ঃক্রম।			পূর্ণমাত্রা ৬০ গ্রেণ্।			বা	১
১ বৎসরের ন্যূন	...	...	৫	,,	...	,,	১/১২
২ ,, ,,	...	...	৭½	,,	...	,,	১/৮
৩ ,, ,,	...	...	১০	,,	...	,,	১/৬
৪ ,, ,,	...	...	১৫	,,	...	,,	১/৪
৭ ,, ,,	...	...	২০	,,	...	,,	১/৩
১৪ ,, ,,	...	...	৩০	,,	...	,,	১/২
২০ ,, ,,	...	...	৪০	,,	...	,,	২/৩

২১ হইতে ৬০ বৎসর পর্য্যন্ত পূর্ণমাত্রা, তদূর্দ্ধে মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিবে।

ইয়াঙ্গ্ সাহেবের মাত্রানির্ণায়ক সঙ্কেত;— $\frac{\text{বৎসর বয়স}}{\text{বৎসর বয়স} + ১২}$

যথা, $\frac{১}{১ + ১২}$

যৌবনাবস্থা অপেক্ষা শৈশবাবস্থায় পারদ অধিক সহ্য হয়; কিন্তু শিশুদিগকে অহিফেন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় না। বালকেরা অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় বেলাডোনা, ব্রোমাইড্, আর্সেনিক্, ক্লোর‍্যাল্ ও প্রুসিক্ অ্যাসিড্ সহ্য করিতে পারে। বিরেচনার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে বিরেচক ঔষধ প্রয়োজন। স্ত্রীলোকদিগের শারীর বিধানের কোমলতা ও স্বাভাবিক সৌকুমার্য্য নিবন্ধন উহারা পুরুষ অপেক্ষা অল্প মাত্রায় ঔষধের ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হয়।

উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ এবং প্রয়োগের সময় ও মাত্রা নির্ণয় করা চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য। ঔষধ-দ্রব্য উদরে প্রয়োগ ভিন্ন অনেক সময়ে গুহ্যমধ্যে, চর্ম্ম দ্বারা, ফুস্ফুস্ দ্বারা ও চর্ম্ম-নিম্নস্থ ঝিল্লি দ্বারা শরীরে প্রয়োগ করা যায়। উদর ও গুহ্য উভয়েতেই ঔষধ সমভাবে শোষিত হয়; এ কারণ বিরেচক, বমনকারক, মাদক, বলকারক পুষ্টিকর ঔষধ পিচ্কারী দ্বারা গুহ্যমধ্যে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। চর্ম্ম স্থূল বিধায় শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়; কিন্তু

পুল্‌টিশ্; সেক, মলম, মর্দ্দন, স্নানাদি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ব্লিষ্টার্ দ্বারা ত্বগুত্তোলন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শোষিত হয়। ঔষধ সেবন করিলে পাকাশয়ের রসে ঔষধ দ্রবীভূত হয় বা পরিবর্ত্তিত হয়; কিন্তু চর্ম্ম-নিম্নস্থ ঝিল্লিতে প্রয়োগ করিলে ঔষধ নষ্ট বা পরিবর্ত্তিত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না, এজন্য এরূপে অতি সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করিবে। শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগে ভয়ানক বিপদ সম্ভাবনা, অতএব নিতান্ত প্রয়োজন ব্যতীত এরূপ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

চিকিৎসা করিতে গেলে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ;—

১। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা স্বভাবের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইবে না।

২। ঔষধপ্রয়োগ প্রয়োজন হইলে যন্ত্রণাজনক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না ও এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, তদ্দ্বারা শরীরের কোন গ্লানি না হয়।

৩। ঔষধের এ সকল প্রয়োগরূপ বিধান করিবে যে, সহজে ও বিনা ক্লেশে সেবন করা যায়। ঔষধের কদর্য্য আস্বাদ দূরীকরণার্থ শর্করার পাকাদি সহযোগে প্রয়োগ করিবে।

৪। কোন কোন ব্যক্তির শরীরের ভাব এরূপ থাকে কোন কোন ঔষধ সহ্য হয় না ; এ অবস্থায় সে সকল ঔষধ অবিধেয় ; যথা,—পারদ, অহিফেন, টার্পিন্ ইত্যাদি।

৫। ঔষধের ক্রিয়া-প্রকাশ-সময়ে রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ; যথা,—রোগীকে ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, যদি শরীর অনাবৃত থাকে, তবে ঔষধ নিষ্ফল হয়।

৬। যে ঔষধ যাহার সহিত অসম্মিলিত হয় অর্থাৎ উভয়ের রাসায়নিক সংযোগ ও বিয়োগ দ্বারা গুণের পরিবর্ত্তন হয়, সে ঔষধের সহিত তাহা মিশ্রিত করিবে না। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, রাসায়নিক অসম্মিলন সত্বেও অনেক দ্রব্য, যথা,—বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ও বার্কের অরিষ্ট, গ্যালিক্ য়্যাসিড্ ও অহিফেনের অরিষ্ট প্রভৃতি—প্রয়োগে আময়িক অবস্থায় উপকার করে।

৭। রোগ আরোগ্যযোগ্য না হইলে, শাম্য করিবার চেষ্টা করিবে ; রোগীর মিথ্যা ভ্রম জন্মাইবে না।

৮। যে ঔষধের ক্রিয়া জানা নাই তাহা ব্যবস্থা বা সেবনে অনুমতি দিবে না।

৯। রোগীর মনে আশা ও ভরসা জন্মাইয়া দিবে, বিশ্বাস জন্মিলে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়।

১০। রোগীর গৃহ, গৃহের বায়ু সঞ্চালন, আলোক, পথ্য আদির নিয়ম নির্দ্ধারিত করিবে, নচেৎ কেবল ঔষধ ব্যবস্থা করা অনর্থক হয় ও কর্ত্তব্য লঙ্ঘন করা হয়।

ব্যবস্থা লিখিতে সচরাচর ব্রিটিশ্ ফার্মাকোপিয়া-প্রচলিত তৌল ব্যবহৃত হয়, তদ্যথা,—

গ্রেণ্ চিহ্ন gr.

৪৩৭½ গ্রেণে	১ আউন্স্	চিহ্ন	℥
১৬ আউন্সে বা ৭০০০ গ্রেণে	১ পাউণ্ড্	,,	lb

দ্রব দ্রব্যের পরিমাণ।

মিনিমের চিহ্ন ♏

৬০ মিনিমে	...	১ ড্রাম্	চিহ্ন	fl.ʒ
৮ ড্রামে	...	১ আউন্স্	,,	fl.℥
২০ আউন্সে	...	১ পাইণ্ট্	,,	O
৮ পাইণ্টে	...	১ গ্যালন	,,	C

চামচ-পরিমাণ।

১ চা-চামচ	১ ড্রাম্।
১ ডেজার্ট্-চামচ	২ ড্রাম্।
১ টেব্‌ল্-চামচ	৪ ড্রাম্।
১ ওয়াইন্-গ্ল্যাস্	১½—২ আউন্স্।
১ চা-পেয়ালা	৫ আউন্স্।
১ টাম্বলার্ (গ্ল্যাস্)	১০—১২ আউন্স্।

ব্যবহৃত চিহ্ন।

℈	১ স্ক্রুপল্=২০ গ্রেণ্।
ss	অৰ্দ্ধেক
ana. বা aa.	প্রত্যেক
q. s.	যথা-প্রয়োজন
gtt.	বিন্দু
ad.	সৰ্ব্বসমেত।

সংখ্যা নির্ণয়ার্থ রোমীয় চিহ্ন ব্যবহৃত হয়, যথা—

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	L	C
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	৫০	১০০

ঔষধ সকলের পরস্পর অসম্মিলন।

সাধারণ নিয়ম।—জীবনী-শক্তির উপর যে ঔষধ যে ঔষধের বিষনাশক, অথবা রাসায়নিক ক্রিয়া সম্বন্ধে যে ঔষধ যাহার পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত হয়, তাহাদিগের উভয়কে একত্রে ব্যবস্থা অবিধেয়। যথা,—ধাতব লবণ বা অণ্ডলাল ট্যানিন্‌সংযুক্ত পদার্থের সহিত, কিম্বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের সহিত ক্লোরাইড্‌স্ অব্যবস্থেয়।

উপক্ষার সকল ট্যানিক্ য়্যাসিড্ ও কষ্টিক্ ক্ষার সংযোগে অধঃস্থ হয়, এবং ক্লোরিন্‌সংযুক্ত পদার্থের সহিত বিনষ্ট হয়। ক্ষার মাত্রেই ধাতব লবণকে অধঃস্থ করে।

ঔদ্ভিদ্ অম্লঘটিত লবণ ধাতব লবণ সংযোগে বিযুক্ত হয়, সুরাবীর্য্যঘটিত প্রয়োগরূপ সহযোগে ঔদ্ভিদ অম্লঘটিত লবণ ঈথার্ প্রস্তুত করে।

সাণ্টোনিন্, কলোসিন্থ্ আদি গ্লুকোসাইড্‌স্ অম্ল ও ইমাল্‌শন্ সংযোগে বিযুক্ত হইয়া যায়।

সাধারণতঃ অরিষ্ট সকলের সহিত জল মিশ্রিত করিলে উহার ধূনা অধঃস্থ হয়, এবং সুরাবীর্য্যঘটিত আইয়োডিন্ দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিলে আইয়োডিন্ অধঃপতিত হয়। ট্যানিক্ য়্যাসিড্ সংযুক্ত ফাণ্ট্ সকল ধাতব অম্লের সহিত সম্মিলিত হয় না।

বিশেষ অসম্মিলন।—করোসিভ্ সাব্‌লিমেট্, ট্যানিক্ য়্যাসিড্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, সীস ও আইয়োডিন্ ঘটিত লবণ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ শুদ্ধ বা কেবল পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া প্রয়োজ্য। গ্লুকোসাইড্‌স্ বা ক্রিয়োজোট্ সহযোগে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রয়োগ করিলে সশব্দে মহাবেগে ফুটিয়া উঠিয়া নূতন একটি মিশ্র প্রস্তুত হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ঔদ্ভিদ সার সহযোগে প্রয়োগ অবিধেয়। ক্রমিক্ য়্যাসিড্ ও সুরাবীর্য্য একত্রে মিশ্রিত করিলে, এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও গন্ধক বা ট্যানিক্ য়্যাসিড্ একত্রে চূর্ণ করিলে সশব্দে ফুটিয়া উঠে।

সিরাপ্ অব্ স্কুইলে য়্যাসিড্ থাকা প্রযুক্ত কার্বনেট্ সকলের সহিত অসম্মিলিত হয়।

টিংচার্ অব্ ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্, সাল্‌ফেট্ অব্ কুইনিয়া দ্রব হইতে কুইনিয়া অধঃস্থ করে।

আরবি গঁদের দ্রব, টিংচার্ অব্ ক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ বা সোহাগার সহিত সংযোগ করিলে জেলেটিনের ন্যায় হয়, সাব্‌য়্যাসিটেট্ অব্ লেডের দ্রব বা সুরাবীর্য্যের সহিত সংযোগ করিলে অধঃস্থ হয় ইত্যাদি।

মানবদেহে ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়ার বিবরণ।

১। যে সকল ঔষধ নিঃস্রবণের উপর কার্য্য করে।

ইহাদিগকে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় ;—১, মূত্রকারক ; ২, অশ্মরীদ্রাবক ; ৩, ঘর্ম্মকারক ; ৪, ঘর্ম্মরোধক ; ৫, মূত্রাশয়ের উপর কার্য্য-কারক, যথা—মূত্রাশয়ের অবসাদক ও মূত্রাশয়ের বলকারক ; ৬,মূত্রমার্গের অবসাদক ও সঙ্কোচক।

মূত্রকারক ঔষধ (ডাইয়ুরেটিক্‌স্)।—ইহারা শরীর হইতে জল বা কঠিন পদার্থ বহিষ্করণ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত স্থলে প্রয়োগ করা যায় ;—১, উদরী (ড্রপ্সি) রোগে রস-গহ্বর (সিরাস্ ক্যাভিটি) ও বিধানোপাদান (টীস্থ) হইতে তরল পদার্থের আধিক্য নিরাকরণার্থ ; ২, রক্ত হইতে হানিকর ত্যাজ্য পদার্থ ও দূষিত বিষাক্ত পদার্থ বহিষ্করণার্থ ; ৩, প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধিকরণার্থ।

মূত্রকারক ঔষধ সকলের নাম।—১, শৈত্যকর মূত্রকারক (রিফ্রিজারেন্ট্ ডাইয়ুরেটিক্‌স্) ;—অধিক পরিমাণে জলপান ; সোডাওয়াটার্ আদি কার্বলিক্ য়্যাসিড্ যুক্ত জল ; পোটাসিয়াম্‌ঘটিত লবণ,—য়্যাসিটেট্, সাইট্রেট্, ক্লোরেট্; নাইট্রেট ; লবণ (ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম) ; ক্রম ; কেফীন ; ডিজিটেলিস্ ; কল্‌চিকাম্ ; নাইট্রাস্ ইথার ; স্কুইল্। উত্তেজনকর (ষ্টীমুলেণ্ট্) মূত্রকারক ;—সুরাবীর্য্য,—জিন্, হক্ ; ক্যান্থারাইডিস্ ; টার্পিন তৈল ; জুনিপার্ ; স্যাভায়িন্ ; কোপেবা ; কাবাবচিনি ; গোলমরীচ ; ম্যাটীকো ; গোয়েকাম্ ; ডিল্ ; ফেনেল্ ; সর্ষপ ; হর্স্ র‍্যাডিশ্ ; ইউভী আর্সাই ; সাসা প্যারিলা ; বুকু ; প্যারেরা ; চিমাফাইলা ; ট্যারাক্‌সেকাম্ ; স্যাণ্টোনিকা।

শিরাসমূহে রক্তাবেগ (ভিনাস্ কঞ্জেস্‌শন্) বশতঃ উদরী বা শোথ হইলে, যথা—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ,—সর্ব্বাঙ্গের রক্তপ্রণালী-বিধানের উপর কার্য্য করে এরূপ মূত্রকারক ঔষধ, যথা,—ডিজিটেলিস, স্কুইল্, সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

যকৃৎ বা মূত্রপিণ্ডের শোথে অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ, অথবা ডিজিটেলিস্ ও স্কুইল্ সহযোগে উহারা প্রয়োজ্য। হৃৎপিণ্ডের পীড়াতে ও যে স্থলে ডিজিটেলিস্ বা স্কুইল্ দ্বারা উপকার লক্ষিত হয় না, তথায় এতৎ সহযোগে অল্প ব্লু মাস প্রয়োগ করিলে ইহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

মূত্রগ্রন্থির পীড়াজনিত শোথ রোগে ক্রমের ক্বাথ, অয়িল্ অব্ জুনিপার্, নাইট্রাস ইথার্ উপকারক ; যকৃৎ সম্বন্ধীয় শোথে কোপেবা উপযোগী।

জ্বরীয় রোগে এবং মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় দূষিত ত্যাজ্য পদার্থ নির্গমন হ্রাস হইলে শরীর হইতে কঠিন পদার্থ নিঃসরণ বৃদ্ধি করণার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। এ স্থলে নাইট্রেট্ ও বাইটার্ট্রেট্ অব্ পটাশ্, জুনিপার্, টার্পিন্, কেফীন্ উপকারক।

প্রস্রাবের জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করণার্থ মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এরূপ প্রয়োগে মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ে কঠিন পদার্থ সংগৃহীত হইয়া অশ্মরী নির্ম্মিত হওন নিবারিত হয়, অথবা অশ্মরী নির্ম্মিত হইলে তাহা পুনরায় দ্রবীভূত হয়।

অশ্মরীদ্রাবক ঔষধ (লিথন্‌ট্রিপ্‌টিক্‌স্)।—প্রস্রাবের কঠিনাংশ সংগৃহীত হওন রহিত করণোদ্দেশ্যে বা সংগৃহীত হইলে তাহা পুনঃ দ্রবকরণ উদ্দেশ্যে ইহারা ব্যবহৃত হয়।

অধিক পরিমাণে জল পান করিলে উপর্য্যুক্ত উদ্দেশ্য উত্তমরূপে সাধিত হয়।

সচরাচর প্রস্রাব হইতে ইউরিক্ য়্যাসিড্ ইউরেট্স্, অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ ও ফস্ফেট্স্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লগুণবিশিষ্ট হইলে প্রথম দুই প্রকার, এবং প্রস্রাব ক্ষারগুণ-বিশিষ্ট বা সমক্ষারাম্ল হইলে শেষোক্ত দুই প্রকার পদার্থ সঞ্চিত হইবার সম্ভাবনা। ইহারা মূত্রপিণ্ডে বা মূত্রাশয়ে সঞ্চিত হইতে পারে।

ইউরিক্ য়্যাসিড্, বা য়্যাসিড্ইউরেট্স্ বর্ত্তমান থাকিলে লিথিয়া, পটাশ্ঘটিত লবণ প্রয়োজ্য। ফস্ফেট্স্ বর্ত্তমান থাকিলে ফস্ফরিক্ য়্যাসিড্, বেঞ্জোয়িক্ য়্যাসিড্ বিধেয়। অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ থাকিলে নাইট্রো-মিউরিয়্যাটীক্ য়্যাসিড্ উপযোগী; কখন কখন কার্বনেট্ অব্ সোডা প্রয়োগ করিলে ইহা পরিপাক-শক্তি উন্নত করিয়া উপকার করে।

৩। ঘর্ম্মকারক ঔষধ (ডায়েফোরেটিক্স্)।—ইহারা চর্ম্ম হইতে বাষ্পোদগম বৃদ্ধি করে ও ঘর্ম্মোৎপাদন করে। তরুণ সর্দ্দি, জ্বর, উদরী, ও কোন কোন চর্ম্মরোগে ব্যবহৃত হয়। শরীরে উত্তাপ প্রয়োগ অতি উৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক।

ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকলের নাম।—লাইকর্ য়্যামোনিয়ী য়্যাসিটেটিস্; য়্যামোনিয়াই কার্ব্বনাস্; য়্যামোনিয়াই ফস্ফাস্; য়্যামোনিয়াই য়্যাসিটাস্; য়্যাণ্টিমোনিয়েলিস্; ভাইনাই য়্যাণ্টিমোনিয়াই টার্টারেটাই; বুকু; ক্যাজুপাট্; কল্চিকাম্; ডোভার্স্ পাউডার্; ইপেকাকুয়ানা; গোয়েকাম্; লোবিলিয়া; কোপেবা; বাল্সাম্ টোলু; কর্পূর; সেবাইনা; সাসাফ্রাস্; স্পিরিট্ ইথার্ নাইট্রিক্; গন্ধক; সার্পেণ্টেরিয়া,; টেরেবিন্থ্ঃ; পাইলোকার্পিন্; জেবরাণ্ডি; পটাশ্ঘটিত লবণ; ইত্যাদি।

ঘর্ম্মকারক ঔষধ সকল অবসাদন ক্রিয়া দর্শায়। ইপেকাকুয়ানা, য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যামোনিয়া, স্পিরিট্ঃ ঈথারঃ নাইট্রোসাই ও পট্টাশ্ঘটিত লবণ অপেক্ষাকৃত অল্প অবসাদক। কিন্তু ইহারা জ্বর রোগে চর্ম্ম শুষ্ক থাকিলে কোন উপকার করে না; এ স্থলে য়্যাকোনাইট্, ও য়্যাণ্টিমনি ফলপ্রদ। দেহের উত্তাপ হ্রাসকরণ উদ্দেশ্যে চর্ম্মের ক্রিয়া-বর্দ্ধন অভিপ্রেত হইলে এই সকল অবসাদক ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োজিত হয়; কেবল চর্ম্মের স্রাবণ-ক্রিয়া উত্তেজিত করণাভিপ্রায়ে উষ্ণ স্নান শ্রেয়ঃ। গাত্রের স্বাভাবিক উত্তাপ থাকিলে ঘর্ম্মোৎপাদনার্থ বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ; কিন্তু জ্বর রোগের চিকিৎসার্থ বালকদিগকে ভিন্ন ইহা অবিধেয়। জ্বর রোগের সকল অবস্থাতেই, বিশেষতঃ গাত্র শুষ্ক হইলে, এবং শ্বাস যন্ত্রের তরুণ পীড়ায় ঘর্ম্মকারক ঔষধ বিলক্ষণ উপকারক। স্রাবক বিধানে রক্তাধিক্য থাকিলে ধামনিক অবসাদক দ্বারা নিঃস্রবণ সংস্থাপিত হইয়া থাকে।

অবসাদক ঔষধ, যথা,—য়্যাণ্টিমনি, এতৎসহযোগে অহিফেন প্রয়োগ করিলে উহা প্রবল ঘর্ম্ম-কারক হয়। জেবরাণ্ডি সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঘর্ম্মকারক।

শীতলতা লাগিবার পর সর্দ্দির উপক্রম বা শ্লৈষ্মিক বিধান বা রস-বিধান (সিরাস্ সার্ফেস্) বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহ হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সর্দ্দির আরম্ভে কম্পাউণ্ড্ ইপে-কাকুয়ানা চূর্ণ উৎকৃষ্ট ঔষধ। একজ্যান্থেমেটা রোগে চর্ম্ম শুষ্ক হইলে উহার ক্রিয়া বৃদ্ধিকরণ অভিপ্রায়ে উত্তেজনকর ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রয়োজিত হয়। বিবিধ পুরাতন চর্ম্ম-রোগে ও পুরাতন গুটিকা অদৃশ্য হইবার পর আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা, ক্ষতে চর্ম্মের রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি করণ উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করা যায়। মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় উহাদের ক্রিয়া লাঘবকরণার্থ ঘর্ম্মকারক ঔষধ দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায়। উদরী রোগে মূত্রকারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পুরাতন উদরাময় রোগে অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ নিঃসরণ হ্রাসকরণ অভিপ্রায়ে চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধন করা যায়।

৪। ঘর্ম্মরোধক (এন্‌হাইড্রটিক্‌স্)।—ইহারা ঘর্ম্মনিঃসরণ হ্রাস করে;—ধাতব বা উদ্ভিদ অম্ল; বেলাডোনা ও য়্যাট্রোপিয়া; হাইয়োসায়েমাস্; জেবরাণ্ডি ও পাইলোকার্পিন্ (অল্প মাত্রায়); নাক্স্‌ভমিকা ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্; কুইনাইন; কম্পাউণ্ড্ ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ; জিঙ্ক্ ঘটিত লবণ।

স্থানিক ঘর্ম্মাতিশয্য এবং যক্ষ্মা রোগের নিশা-ঘর্ম্ম রোধার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। (যক্ষ্মা রোগ দেখ)।

৫। মূত্রাশয়ের উপর কার্য্যকারক ঔষধ।—(ক) মূত্রাশয়ের অবসাদক ঔষধ (ভেসিক্যাল্ সেডেটিভ্‌স্)।—ইহারা মূত্রাশয়ের উগ্রতা হ্রাস করে এবং সুতরাং বেদনা ও ক্ষণে ক্ষণে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা দমন করে। মূত্রাশয়ে অধিক প্রস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে বা অশ্মরী বর্ত্তমান থাকায় তাহার উগ্রতা বশতঃ, অথবা মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে এই মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। অশ্মরী বশতঃ ঘন ঘন প্রস্রাব ইচ্ছা হইলে কার্বনেট অব্ লাইম্ সেবনে উগ্রতা দমিত হয়। মূত্রাশয়ের প্রদাহে উষ্ণ জলে কটিস্নান উপকারক। স্নায়বীয় উগ্রতায় অহিফেন, বেলাডোনা, হাইয়োসায়েমাস্, অধিক পরিমাণে উষ্ণ জল পান, মসিনার ফাণ্ট, বার্লি-জল ইত্যাদি ফলপ্রদ। পুরাতন প্রদাহে বুকু, ইউভী আর্সাই, প্যারেরা ব্রেভা আদি প্রয়োজ্য।

(খ) মূত্রাশয়ের বলকারক ঔষধ।—ইহারা মূত্রাশয়ের পেশীয় সূত্রের সঙ্কোচন-শক্তি বৃদ্ধি করে। এ কারণ ইহারা প্রস্রাব-নির্গমনকারী (ডেট্রুসার্ ইউরিণী) পেশীর বলবিধান করিয়া মূত্রাবরোধ নিবারণ করে, এবং স্ফিঙ্ক্‌টার্ ভেসিসি নামক অবরোধক পেশীতে বলবিধান করিয়া মূত্রধারণে অক্ষমতা (ইন্‌কণ্টিনেন্স্) বারণ করে। বুজি বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রয়োগ; ক্যান্থারাইডিস্; ষ্ট্রিক্‌নিয়া; ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্; বেলাডোনা ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

মূত্রমার্গের অবসাদক ও সঙ্কোচক।—মূত্রমার্গ সুস্থাবস্থায় থাকিলে প্রস্রাবে অতি অল্প মাত্রই শ্লেষ্মা (মিউকাস্) নির্গত হয়, ও প্রস্রাবে কোন যন্ত্রণাই অনুভূত হয় না। মূত্রমার্গের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সুস্থাবস্থায় থাকিলেও যদি প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লগুণ বিশিষ্ট হয়, বা যদি প্রস্রাবে ইউরিক্ য়্যাসিডের দানা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে মূত্রত্যাগে জ্বালা ও বেদনা হয়। এ স্থলে লিপিয়া ও পটাশ্ প্রয়োজ্য।

যদি মূত্রস্থলীতে উগ্রতা বা প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও ঘন ঘন মূত্রত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়। উগ্রতা হ্রাস করণার্থ বেলাডোনা এবং প্রদাহ দমনার্থ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

মূত্রনলীর (ইউরিথ্রা) প্রদাহে কিউবেব্‌স্, কোপেবা ও স্যাণ্ডাল্-উড্ অয়িল্ প্রয়োগ করা যায়; এবং নলীমধ্যে য়্যালাম্, সাল্‌ফেট্ বা য়্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ আদি সঙ্কোচক ঔষধের দ্রব পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োজ্য। মূত্রনলীর প্রদাহযুক্ত প্রাচীরের গাত্র পরস্পর পৃথক্ থাকে এ অভিপ্রায়ে সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ও য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ একত্র সূক্ষ্মচূর্ণ, সাল্‌ফেট্ অব্ লেড, বিস্‌মাথ্ আদির সূক্ষ্মচূর্ণ স্থানিক প্রয়োগ হয়। কোপেবা, কিউবেব্‌স্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতি প্রমেহ রোগে যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু দৃষ্ট হয় তাহা নষ্ট করিয়া উপকার করে; এরূপে ইহারা পচন-নিবারক (য়্যাণ্টিসেপ্টিক্)।

ব্যবস্থা।

১। ℞ টিং সিনী ʒii
লিক্ঃ য়্যামনঃ য়্যাসিটেটিঃ ℥ii
ডিকক্টঃ স্কোপেরিয়াই ℥ii
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ আদির পীড়াজনিত উদরী রোগে এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

২। ℞ ভাইনাই য়্যাণ্টিমোনিয়েলি ʒi—ii
লিক্ঃ য়্যামনঃ য়্যাসিটেটিঃ ʒvi

অহিফেনের তরল সার ♏xxx
কর্পূরের জল ad ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘর্ম্মোৎপাদনার্থ ও মূত্রকরণার্থ ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

৩। ℞ পোটাসী নাইট্রেটিস্ gr.xxx—lx
স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোসাই ʒiii
লিকঃ য়্যামনঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒiv
কর্পূরের জল ad, ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। বিবিধ জরীয় ও প্রাদাহিক বিকারের প্রথমাবস্থায় ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার প্রয়োজ্য।

৪। ℞ য়্যামোনিঃ কার্বনেটিস্ gr. xviii—xxx
স্পিঃ ক্লোরোফর্মাই ʒvi
ভাইনাই কল্চিসাই ♏xxx
লিকঃ য়্যামনঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒiii—vi
ট্রাগাকান্থের মণ্ড ℥iv
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। কোন কোন প্রকার ফুস্ফুস্ প্রদাহে অসীম উপকার করে।

৫। ℞ পিল্ঃ হাইড্রার্জ্জঃ gr. iii
পাল্ভ্ঃ সিলী gr. vi
পাল্ভ্ঃ ডিজিটেলিস gr. xii

একত্র মিশাইয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। এক বটিকা করিয়া দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য। প্লুরিসি বা পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে সংগৃহীত রস দূরীকরণার্থ উপযোগী।

৬। ℞ পোটাসী বাইটার্ট্ঃ ʒiii
ইন্ফ্ঃ বুকু ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। দুই টেবল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। ইহা উৎকৃষ্ট মূত্রকারক, এবং প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প হইলে ও অত্যন্ত অধিক ইউরিক্ য়্যাসিড্ নিঃসৃত হইলে উপকারক।

৭। ℞ ওলিয়ী জুনিপারাই ʒss
স্পিঃ ঈথারিস নাইট্রোসাই ℥iii
ভাইনাই ইপেকাক্ঃ ʒiii
টিং ডিজিটেল্ঃ ʒiii

একত্র মিশ্রিত করিবে। কুড়ি বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। মূত্রকারক।

৮। ℞ টিং গোয়েকাই য়্যামোনিয়াট্ঃ ʒiii—iv
ট্রাগাকান্থের মণ্ড ℥iii

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে পরে
ইন্ফ্ঃ সেনেগী ad. ℥viii

মিশ্রিত করিয়া লইবে। দেড় আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। ব্রঙ্কাইটিস্, টন্সিলাইটিস্ প্রভৃতি রোগে ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক উত্তেজক ও কফনিঃসারক হইয়া উপকার করে।

৯। ℞ য়্যামোনিঃ বেঞ্জোয়াস্ gr. lx—cxx
সিরাপ্ঃ হেমিডেস্মাই ℥i
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরী ও গাউট্ রোগে এবং মূত্রাশয়ের ক্যাটারাল্ প্রদাহে প্রস্রাবে ক্ষারত্ব দোষ থাকিলে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

১০। ℞ ভাইনঃ ইপেকাক্ঃ ʒii
সিরাপ্ঃ প্যাপেভারঃ ʒiii
লিক্ঃ য়্যামনঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒii
স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ ʒi
জল ad. ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। শৈশবীয় জ্বরের প্রথমাবস্থায়, তরুণ ক্যাটার, ব্রঙ্কাইটিস্ ও ফুস্ফুস্ প্রদাহ রোগে এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১১। ℞ পোটাসী য়্যাসিটাস্ gr. cxx
সিরাপ্ঃ সিলী ʒvi
স্পিঃ ঈথার্ নাইট্রোঃ ʒii
টিং ডিজিটেল্ঃ ♏xxx—ʒi
সাকাস্ স্কোপেরিয়াই ʒvi
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় ৬।৮ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ বা অন্ত্রাবরণ সম্বন্ধীয় উদরী রোগে মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

১২। ℞ বোর‍্যাসিস্ gr. xl
টিং বুকু ʒvi
একষ্ট্ঃ প্যারেরী ʒss
ডিকক্ট্ঃ প্যারেরী ad. ℥viii

একত্র মিলাইবে; ষষ্ঠাংশ মাত্রায় ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। মূত্রাশয়ের পুরাতন ক্যাটার, অশ্মরী প্রভৃতি রোগে উপকারক।

১৩। ℞ পোটাস্ঃ সাইট্রাস্ঃ gr. cc (২০০)
টিং সিলী ʒii
লিক্ঃ য়্যামনঃ য়্যাসিটেট্ঃ ʒii
ভাইনঃ কল্চিঃ ʒiss
ইন্ফ্ঃ ডিজিটেল্ঃ ℥iii
য়্যাকোয়া মেস্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। মূত্রকারক ও অবসাদক। দ্বিকপাটীয় (মাইট্রাল্) রোগ সহযোগে কোন কোন প্রকার উদরীতে ব্যবহার্য্য।

১৪। ℞ পাল্ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ কোঃ gr. vi

য়্যান্টিমনঃ টার্টারাট্ঃ	gr. ¼ (¼)

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ঘর্ম্মকারক।

১৫।	℞ পাইলোকার্পঃ হাইড্রোক্লোরঃ	gr. ss
	পেপ্সিনী	gr. x
	য়্যাসিডঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ	gtt. ii
	পরিস্রুত জল	℥ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। বালকদিগের ডিফ্‌থিরিয়া রোগে অর্দ্ধ চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োজ্য।

১৬।	℞ পাইলোকার্পঃ নাইট্রেটঃ	gr. ½ (¼)
	জল	♏x

একত্র মিশ্রিত করিবে। ত্রাইটামধ্যে হাইপোডার্ম্মিক্ রূপে প্রয়োজ্য।

১৭।	℞ এক্‌ষ্ট্ঃ বেলাডোনঃ	
	জিঙ্কাই সাল্‌ফেট্ঃ	
	এক্‌ষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়েনঃ	aa. gr. i

একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। যক্ষ্মা রোগে নিশা-ঘর্ম্ম নিবারণার্থ শয়নকালে এক বটিকা প্রয়োজ্য।

১৮।	℞ কোপেবা	
	লিকঃ পোটাসী	aa. ʒiii
	মিউসিল্ য়্যাকেসিঃ	℥i
	য়্যাকোয়া মেস্থঃ পিপ্ঃ	ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার। মূত্রকারক। প্রমেহ রোগে প্রয়োজ্য।

১৯।	℞ ষ্ট্রিকনাইনী	gr. i
	পাল্‌ভঃ ক্যাম্ফারঃ	gr. i
	মর্ফঃ সাল্‌ফ্ঃ	gr. iss
	পাল্‌ভঃ ফেরি	℈i

একত্র মিশ্রিত করিয়া চল্লিশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মূত্রধারণে অক্ষমতায় দশ বৎসর বয়স্কের পক্ষে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার।

২০।	℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্	ʒii
	ব্র্যাণ্ডি	Oss
	জল	Oss

একত্র মিশাইবে। যক্ষ্মাজনিত বা অন্য কোন কারণ-জনিত নিশা-ঘর্ম্মে বিশেষতঃ বালকদিগের নিশা-ঘর্ম্মে, এই দ্রব দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে।

২। টিস্যু-পরিবর্ত্তনের উপর কার্য্যকারক ঔষধ।

(১) বলকারক ঔষধ (টনিক্‌স্)।—ইহারা সর্ব্বাঙ্গের বা শরীরের কোন অংশের স্থায়ী বল বিধান করে। শরীর শিথিল হইলে, এবং ক্লান্তিবোধ, নিস্তেজস্কতা ও কোন কারণে অক্ষমতা উপস্থিত হইলে, বলকারক ঔষধ দ্বারা শ্রমপটুতা, কার্য্যক্ষমতা, অধ্যবসায় ও বল সংস্থাপিত হয়। বিবিধ কারণ বশতঃ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে পারে। পেশী সকলের ক্ষীণতা বশতঃ বা স্নায়ু-বিধানের ক্ষীণতা প্রযুক্ত দৌর্ব্বল্য জন্মিতে পারে। অপর, রক্তসঞ্চালন ক্ষীণ ও মন্দগতি হইলে, অথবা প্রবাহিত রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণ বা পুষ্টিসাধক পদার্থের পরিমাণ স্বল্প হইলে, সুতরাং পেশীয় বিধান ও স্নায়ু-বিধান ক্ষীণ হয়। আবার, ক্ষুধার রাহিত্য বা আহারের অভাব, অনুপযুক্ত আহার, অথবা অসম্পূর্ণ পরিপাক নিবন্ধন সমীকরণের অভাব বশতঃ পোষণাভাবের উপর পূর্ব্বোক্ত অবস্থা নির্ভর করে। এ ভিন্ন, শরীরমধ্যে ত্যাজ্য পদার্থ সংগৃহীত হইয়া, পেশীয় ও স্নায়বীয় বিধানের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মাইয়া দৌর্ব্বল্য উৎপাদন করে। এই ক্রিয়াধিক্য বশতঃ টিস্যুতে, বা অসম্পূর্ণ পরিপাক বশতঃ অন্ত্রমধ্যে ত্যাজ্য পদার্থ সকল নির্ম্মিত হইয়া, কিংবা যকৃতের ক্রিয়া-মান্দ্য হেতু এই সকল ত্যাজ্য পদার্থ অন্ত্র হইতে রক্তে প্রবেশ করিয়া, সংগৃহীত হইতে পারে। অথবা কোষ্ঠকাঠিন্য বা মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশতঃ এই সকল ত্যাজ্য পদার্থ শরীরে সংগৃহীত হয়। বলকারক ঔষধ সকলকে বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে; যথা,—রক্ত-বলকারক বা হীমাটনিক্স্; রক্ত-সঞ্চালনের বলকারক; পাকাশয়ের বলকারক; অন্ত্রের বলকারক; ও স্নায়বীয় বলকারক।

পূর্ব্বোক্ত বিবিধ শ্রেণীস্থ বলকারক ঔষধমধ্যে কোন্ শ্রেণীর ঔষধ স্থলবিশেষে প্রয়োজ্য, তাহা স্থির করণার্থ শরীরের কোন্ যন্ত্র বিকারগ্রস্ত তন্নির্ণয় করা আবশ্যক। পুষ্টির স্বল্পতা-জনিত না হইয়া, অধিকাংশ স্থলে দেহমধ্যে ত্যাজ্য-পদার্থ-সংগ্রহ-জনিত আলস্য ও দৌর্ব্বল্য-লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া, সার্ব্বাঙ্গিক ক্রিয়ার ক্ষীণতা জন্মে। এ সকল স্থলে লৌহঘটিত ঔষধ, আসব, পুষ্টিকর

আহারাদি দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে মূত্রপিণ্ড হইতে যথোচিত পরিমাণে কঠিন পদার্থ, বিশেষতঃ ইউরিয়া, নিঃসৃত হয় না। এ অবস্থায় জান্তব আহার বন্ধ করিবে বা উহার পরিমাণ হ্রাস করিবে; যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি রাখিবে এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

যে স্থলে রক্তে ও টিস্যুতে দূষিত ত্যাজ্য পদার্থ অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে না, হীমেগ্লোবিন্ নামক লোহিত রক্তকণিকার বর্ণদ্রব্যের স্বল্পতা প্রযুক্ত উপযুক্ত অক্সিডেশন্ অভাবে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, সে স্থলে লৌহঘটিত ঔষধ, কডলিভার্ তৈল ও ফস্ফেট্ অব্ লাইম্ বিধেয়।

পরিপাক-মান্দ্য হইলে পাকাশয় ও অন্ত্রে যে সকল ঔষধ বলাধান করে সেই সকল ঔষধ প্রয়োজ্য। ক্ষুধার রাহিত্য, আহারের পর উদরাধ্মান, এবং পাকাশয়ে ভার ও বেদনা-বোধ পাকস্থলীর ক্ষীণতার লক্ষণ। এ স্থলে পাকাশয়ের উপর যে সকল ঔষধ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমুদয় প্রয়োজ্য। পাকাশয়ের পেশীয় আবরণ ক্ষীণ ও ক্রিয়াবিহীন হইলে পাকস্থলী বিস্তৃত হয়, ও অঙ্গ সঞ্চালনে সন্দোলন-শব্দ শ্রুত হয়; এ স্থলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া উপযোগী। যদি ইহাতে বিশেষ উপকার না দর্শে, তাহা হইলে হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্, পেপসিন্ আদি পাচক ঔষধ উপকারক। অন্ত্রের পেশীয় সঞ্চালন মন্দ হইলে অন্ত্র বাষ্পে স্ফীত হয় ও কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হয়; এ স্থলে নাক্স্-ভমিকা ও বেলাডোনা প্রয়োগ করা যায় যদি অন্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লি শিথিল হয়, উহা হইতে প্রচুর রস নিঃসৃত হয়, তাহা হইলে ধাতব অম্ল, সঙ্কোচক ঔষধ ও বিবিধ ধাতুঘটিত লক্ষণ উপযোগী। চিরাতা, জেন্‌শিয়ান্, ক্যালাম্বা, কোয়াসিয়া আদি তিক্ত ঔদ্ভিদ্ পরিপাক-শক্তি উন্নত করিয়া বলকারক হয়। নাড়ী কোমল ও ক্ষীণ হইলে এবং অবনত স্থানে রক্তসংগ্রহ ও শোথ প্রকাশ পাইলে বা উপবিষ্টাবস্থায় তন্দ্রা ও শয়িত অবস্থায় অনিদ্রা লক্ষিত হইলে, রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রে বল বিধান করে এরূপ ঔষধ প্রয়োজ্য।

স্নায়বীয় ক্রিয়ার মান্দ্য হইলে, যথা,—স্মরণ-শক্তির লোপ, কোন কার্য্যে অনিচ্ছা ও অক্ষমতা, আলস্য, অবসন্নতা, আক্ষেপাদি লক্ষিত হইলে, স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ (রৌপ্য, তাম্র, দস্তাঘটিত ঔষধ আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্, ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতি) ব্যবহার্য্য। যে রক্ত দ্বারা স্নায়ু-বিধান পোষিত হয়, সেই রক্তের অবস্থার ও রক্ত-সঞ্চালনের অবস্থার উপর স্নায়ু বিধানের ক্রিয়ার অবস্থা প্রধানতঃ নির্ভর করে; সুতরাং এ স্থলে স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সহযোগে অন্যান্য বলকারক ঔষধ বিধেয়।

২১। ℞ ফেরি এট্ কোয়াইনী সাইট্রেটিস্ — gr. xxx
টিংচ্যুরা চিরেটি — ʒiss
জল — ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। পাকাশয়ের উগ্রতা ও ক্ষীণতা থাকিলে, দৌর্ব্বল্য এবং রক্তহীনতায় বিধেয়। চিরেতা নিষিদ্ধ হইলে তৎপরিবর্ত্তে টিংচার্ অব্ ক্যালাম্বা ব্যবহার্য্য।

২২। ℞ ম্যাগ্‌নিসঃ সাল্‌ফ্ঃ — ℥iii
ফেরি সাল্‌ফ্ঃ — ℈ii
য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ ডিল্ঃ — ʒi
সিরাপ্ঃ অর্য়্যান্‌শ্ঃ — ʒvii
জল — ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক ড্রাম্ মাত্রায়, জলের সহিত দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।

২৩। ℞ টিংচ্যুরা কোয়াইনী কম্প্ঃ — ℥i
লিক্ঃ আর্সেনিক্যাল্ঃ — ♏xviii
ফেরি এট্ য়্যামোনিঃ সাইটেটিস্ — gr. xxx
য়্যাকোয়া অর্য়্যান্‌শিয়াই — ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার, আহারের পর। রক্তের হীনতা সহযোগে চর্ম্ম-রোগে ও গ্রন্থি রোগে বিধেয়।

২৪। ℞ কোয়াইনী সাল্‌ফেটিস্ — gr. ix
য়্যাসিড্ঃ ফস্‌ফর্ঃ ডিল্ঃ
টিং ফেরি পার্ক্লোর্ঃ — ana. ʒiss
লিকোঃ আর্সেনিসাই ক্লোরিঃ — ♏xxx
সিরাপাস্ জিঞ্জিবারিস্ — ʒvi
জল বা ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসিঃ — ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে; ষষ্ঠাংশ মাত্রায়, আহা-

রাস্তে দিবসে তিন বার। বিবিধ চর্ম্ম-রোগে, রিউমেটয়িড্ আথ্রাইটিস্, কার্ব্বাঙ্কুলার প্রদাহ প্রভৃতিতে বিধেয়।

২৫। ℞ কুইনীঃ সাল্‌ফ্ঃ
সিঙ্কোনিডঃ সাল্‌ফ্ঃ aa. gr. i
য়্যাসিডঃ আর্সেন্ঃ gr. 1/40
য়্যাসিডঃ কার্ব্বল্ঃ
মেন্থঃ ক্যাম্ফরঃ aa. gr. 1/8
পাল্‌ভঃ ক্যাপ্সিসাই gr. 1/4

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। ম্যালেরিয়ানাশক।

২৬। ℞ ফেরি রিড্যাক্টাই gr. x
পেপ্সিনী পোরসাই gr. xxxvi
জিঙ্কাই ফস্‌ফেটিস্ gr. xviii
গ্লাইসিরাইনাই q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, চব্বিশটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ রৌপ্যমণ্ডিত করিবে; নীরক্তাবস্থায় পাকযন্ত্রের ক্ষীণতাদিতে আহারকালে প্রতিদিন দুই বটিকা প্রয়োজ্য।

২৭। ℞ ফেরি এট্ কুইনঃ সাইট্ঃ ʒiss
য়্যামোনী কার্ব্বনেটিস্ ʒiss
টিং অর্যান্‌শিয়াই ℥iss
জল ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, টেব্‌ল্-চামচের এক চামচ মাত্রায় প্রতিদিবস তিন বার করিয়া বিধেয়।

২৮। ℞ টিং ফেরি পার্‌ক্লোর্ঃ ʒiss
কুইনঃ সাল্‌ফ্ঃ gr. lx
য়্যাসিডঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ʒss
টিং হাইয়োসায়েম্ঃ ʒiii
ইন্‌ফ্ঃ ক্যালাম্বী ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্‌ল্-চামচ প্রতিদিবস তিন বার।

২৯। ℞ টিং ফেরি পার্‌ক্লোর্ঃ ʒii
টিং ক্যালাম্বী ʒiii
গ্লাইসিরাইনাই ℥ii
জল ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেব্‌ল্-চামচ দিবসে তিন বার।

৩০। ℞ পিল্ ফেরি কার্বনেটিস্ gr. lx
এক্‌ষ্টঃ কোনিয়াই gr. xl

একত্র মিশ্রিত করিয়া, চব্বিশ বটিকা প্রস্তুত করিবে; মাত্রা, দুই বটিকা, দিবসে দুই তিন বার। তরুণ যক্ষ্মা, এবং কফ ও দৌর্ব্বল্যসম্মিলিত বিবিধ রোগে ব্যবহার্য্য।

৩১। ℞ ফেরি সাল্‌ফ্ঃ gr. iiss
পটঃ কার্বঃ gr iiss
স্যাকেরাই gr. i
ট্র্যাগাকান্থ্ঃ gr. 1/8

একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। ক্লোরোসিস্, নীরক্তাবস্থাদিতে প্রয়োজ্য।

৩২। ℞ ভাইনাই ফেরি ℥iv
লিক্ঃ আর্সেনিঃ ♏xx
সিরাপাস্ জিঞ্জিবারিস্ ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায় এক আউন্স্ জলের সহিত আহারের পরক্ষণে দিবসে তিন বার। পার্পিউরাতে ব্যবহার্য্য।

৩৩। ℞ সিরাপাস্ ফেরি ফস্‌ফেটিস্ ℥ii
লিক্ঃ সোডিঃ আর্সেনিঃ ♏xxx

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স্ জল সহ এক ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে দুই বার আহারান্তে বিধেয়। প্লীহা রোগে ব্যবহার্য্য।

৩৪। ℞ ফেরি এট্ য়্যামন্ঃ সাইট্রেট্ঃ ʒi
টিং ক্যালাম্বী ʒiii
কর্পূরের জল ad. ℥vi

এক টেব্‌ল্-চামচ করিয়া দিবসে তিন বার। মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় অতিশয় উপকারী।

৩৫। ℞ ফেরি টার্টারেটাই gr. lx
স্পিরিটাস্ য়্যামোনী য়্যারোম্যাটিসাই ʒiii
ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসিঃ ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। ক্লোরোসিস্ রোগে, যোনিমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শিথিলতা প্রযুক্ত শ্বেতপ্রদর আদিতে বিধেয়।

৩৬। ℞ ফেরি রিড্যাক্টাই gr. xxx
পাইল্যুলী য়্যালোজ্ এট্ মার্ gr. xxiv—xl
এক্‌ষ্টঃ নিউসিস্ ভমিসী gr. iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। নীরক্তাবস্থায় কোষ্ঠকাঠিন্যে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

৩৭। ℞ ফেরি ফস্‌ফেটিস্ gr. lx
য়্যাসিডঃ ফস্ফ্ঃ ডিল্ঃ ʒiss
সিরাপাস্ অর্যান্‌শিয়াই ℥i
মিউসিল্ঃ ট্র্যাগাক্যান্থী ad. ℥vii

একত্র মিশ্রিত করিবে; স্ক্রফিউলা, ক্যান্সার, স্নায়বীয় ক্ষীণতা আদিতে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

৩৮। ℞ ফেরি রিড্যাক্টাই gr. xl
জিঙ্কাই ভেলিরিয়ান্ঃ gr. xx
ষ্ট্রিক্‌নাইনী gr. i
গ্লিসেরাইনাই q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে ও রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। মাত্রা, আহারান্তে এক বটিকা, দিবসে তিন বার। হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্, সাতিশয় স্নায়বীয় ক্ষীণতা আদিতে প্রয়োজ্য।

৩৯। ℞ স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒiv
একষ্ট্ঃ সিঙ্কোন্ঃ ফ্লেভী লিকুইড্ঃ ʒiss
টিং রিয়াই ʒvi
ইন্‌ফ্ঃ রিয়াই ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায়, দিবসে দুই তিন বার কোষ্ঠকাঠিন্য সহযোগে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যাদিতে প্রয়োজ্য।

৪০। ℞ কোয়াইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. iv
য়্যাসিড্ঃ ফস্ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏xx
সিরাপ্ঃ অর‍্যান্‌শ্ঃ ʒiv
জল ad. ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুই ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। বালকদিগের ষ্ট্রুমাস্ অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া ও অন্যান্য দৌর্ব্বল্যজনিত রোগে ব্যবহার্য্য।

৪১। ℞ য়্যাসিড্ঃ ফস্ফ্ঃ ডিল্ঃ ʒiss
টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒi
একষ্ট্ঃ সিঙ্কোন্ঃ ফ্লেভী লিক: ʒii
য়্যাকোয়া মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ℥iii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। আহারের দুই ঘণ্টা পর সেবনীয়। স্নায়বীয় ক্ষীণতা সহযোগে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যে বিধেয়।

৪২। ℞ কোয়াইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ
ফেরি সাল্‌ফ্ঃ aa. gr. xii
লিকঃ ষ্ট্রিক্‌নাইনী ♏xxx
য়্যাসিড্ঃ সাল্‌ফ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒiss
ইন্‌ফ্ঃ কোয়াসিঃ ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার।

৪৩। ℞ কোয়াইনাইনি সাল্‌ফ্ঃ gr. ix
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ʒi
টিং আর্ণিসী ♏xxx—ʒi
টিং ফেরি পার্‌ক্লোর্ঃ ʒiss
ইন্‌ফ্ঃ ক্যারিয়োফাইলাই ad. ℥vii

একত্র মিশ্রিত করিবে, মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। দৌর্ব্বল্য, ডিফ্‌থিরিয়া, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগে বিধেয়।

৪৪। ℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিলঃ ʒii
লিকঃ ষ্ট্রিক্‌নাইনী ♏xxx—ʒi
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্মাই ʒvi
টিং জিঞ্জিবার্ঃ ʒiii
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। যান্ত্রিক পক্ষাঘাত রোগে প্রতীয়মান কারণ নিরাবৃত্ত হইলে, দুর্দ্দম দৌর্ব্বল্য, হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্, ডাইয়েবিটিস্ ইন্সিপিডাস্ ক্ষার প্রস্রাব প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

৪৫। ℞ লিকঃ ষ্ট্রিক্‌নাইনী হাইড্রোক্লোর্ঃ ʒi
য়্যাসিড্ঃ নাইট্রিক্ঃ ডিল্ঃ ʒiss
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ʒiiss
টিং জিঞ্জিবার্ঃ ʒiiiss
সিরাপ্ঃ ক্রোসাই ʒiii
জল ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে; অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার। কোন কোন কশেরুকা-মজ্জের পীড়ায় উপকারক।

৪৬। ℞ কোয়াইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. xii
পাল্‌ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. xii
একষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়ানী gr. xxiv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে। প্রতিদিন এক বটিকা আহারকালে প্রয়োজ্য। পাকমান্দ্যে ব্যবহার্য্য।

৪৭। ℞ কোয়াইনাইনী সাল্‌ফ্ঃ gr. xviii
একষ্ট্ঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. iii—vi
একষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়ান্ঃ gr. xxxv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দৌর্ব্বল্য ও কোষ্ঠকাঠিন্যে রাত্রে ও প্রাতে এক এক বটিকা বিধেয়।

৪৮। ℞ জিঙ্কাই অক্সাইড্ঃ gr. xxx
একষ্ট্ঃ য়্যাস্থেমিডিস্ gr. xxx

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে এক এক বটিকা দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।

৪৯। ℞ স্যালিসিন্ঃ gr. lx
একষ্ট্ঃ সার্সী লিকুইড্ঃ ʒvi
ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়ান্ঃ কোঃ ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে; পাকযন্ত্রের রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

৫০। ℞ মিষ্ট্ঃ ফেরি কোঃ
ডিকক্ট্ঃ য়্যালোয়ী aa. ℥vi
জিঙ্কাই সাল্‌ফ্ঃ gr. xii

একত্র মিশ্রিত করিবে; রক্তাল্পতা, হাইপোকণ্ড্রিয়েসিস্, কোষ্ঠকাঠিন্য সহযোগে দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি রোগে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে দুই বার বিধেয়।

৫১। ℞ সিরাপ্ঃ ফেরি আইয়োডাইড্ঃ ʒiv
মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ℥i
ওলিয়াই মর্হ্‌য়ী ℥ivss

একত্র মিশ্রিত করিবে। কোন কোন প্রকার স্ক্রফিউলা, যক্ষ্মা, মৃদু দৈহিক উপদংশ আদি রোগে অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।

৫২। ℞ পোটাসী আইয়োডিড্ঃ gr. iii—v
গ্লিসেরিন্ঃ ʒii

ভাইনাই ফেরি ℥iv
ওলিয়াই মর্হ্যুয়ী ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে; পুরাতন বাত, টার্শিয়ারি উপদংশ, ষ্ট্রুমাস্ চর্ম্মরোগাদিতে দিবসে দুই বার বিধেয়।

৫৩। ℞ ষ্ট্রিক্নাইনী gr. i
পাল্ভ্ঃ জিঞ্জিবারঃ gr. xl
একৃষ্ট্ঃ জেন্শিয়ান্ঃ gr. lx

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; মাত্রা এক এক বটিকা রাত্রে ও প্রাতে। অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, এমরোসিস্ প্রভৃতি রোগে প্রবল লক্ষণ সকলের শমতা হইলে প্রয়োজ্য।

৫৪। ℞ জিঙ্গাই সাল্ফ্ঃ gr. xxvi
একৃষ্ট্ঃ নিউসিস্ ভম্ঃ gr. vi
একৃষ্ট্ঃ রিয়াই gr. xxx

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; মাত্রা, এক বটিকা, দিবসে দুই বার। পেশীর দৌর্ব্বল্য, অন্ত্র-প্রাচীরের ক্ষীণতা আদিতে প্রয়োজ্য।

৫৫। ℞ জিঙ্গাই ভেলিরিয়ান্ঃ gr. xii—xiv
একৃষ্ট্ঃ বেলেডনাঃ gr. iii—vi
একৃষ্ট্ঃ জেন্শিয়ান্ gr. xxiv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা; দিবসে তিন বার। কোন কোন প্রকার স্নায়বীয় বিকার, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, গুহ্যনিরোধক পেশীর সাক্ষেপ আকুঞ্চন আদিতে প্রয়োজ্য।

৫৬। ℞ জিঙ্গাই ভেলিরিয়ান্ঃ
জিঙ্গাই ফস্ফেট্ঃ aa. gr. xviii
একৃষ্ট্ঃ রিয়াই gr. xxiv

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। মৃগী, স্নায়ুশূল, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়।

৫৭। ℞ ফেরি ভেলিরিয়ান্ঃ gr. xviv
ওলিয়াই সেবাইনী ♏xxiv
পিল্ঃ য়্যাসাফেটিড্ঃ কোঃ ℈gr. xxx

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ রৌপ্যমণ্ডিত করিবে। নীরক্তাবস্থায়, হিষ্টিরিয়া এবং রজোহল্পতা সহযোগে স্নায়ুশূল রোগে বিধেয়।

৫৮। ℞ সোড্ঃ হাইপোফস্ফ্ঃ বা ক্যাল্সিস্ হাইপো-ফস্ফ্ঃ gr. xxx—lxxx
ইন্ফ্ঃ চিরেটা ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। যক্ষ্মা, টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

৫৯। ℞ ফস্ফরাই gr. i
ওলিয়াই মর্হ্যুয়ী ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহারান্তে দুই ড্রাম্ মাত্রায় প্রতিদিন তিন বার বিধেয়। টিউবার্কিউলোসিস্, রিকেটস্, স্ক্রফিউলা প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

৬০। ষ্ট্রিক্নাইনী gr. i
ফেরি ফস্ফ্ঃ
কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ aa. ℥i
য়্যাসিড্ঃ ফস্ফ্ঃ ডিল্ঃ
সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ aa. ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। অল্প জলের সহিত এক চা-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার সেব্য। কোন কোন স্নায়বীয় পীড়ায় ষ্ট্রিক্নাইন্ প্রয়োজন হইলে বিধেয়।

২। পরিবর্ত্তক ঔষধ সকল (অল্টারেটিভস্)।

—ইহারা কোন যন্ত্রবিশেষের উপর প্রত্যক্ষ ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া শরীরের পুষ্টিসাধন করে। আর্সেনিক্, পারদ, আইয়োডিন্, আইয়োডাইড্স্, কড্লিভার্ তৈল, সার্সাপ্যারিলা, স্বর্ণঘটিত ঔষধ, কল্চিকাম্, গোয়েকাম্, মেজিরিয়ন্ পরিবর্ত্তক ঔষধমধ্যে প্রধান।

সার্ব্বাঙ্গিক পোষণ-বিকারে, কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে, পারদঘটিত ঔষধ, ট্যারাক্সেকাম্ ও নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ব্যবহৃত হয়। যকৃৎ বিকারগ্রস্ত হইলে, বা পৈত্তিকের লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, এবং প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে অক্জ্যালেট্স্ ও ইউরেট্স্ থাকিলে ইহারা বিশেষ উপকার করে।

গাউট্ রোগে পটাশ্ ও কল্চিকাম্ প্রয়োজ্য। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে আর্সেনিক্ ও ফস্ফরাস্, এবং স্নায়ুশূল, কোরিয়া ও অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়ায় আর্সেনিক্, ফস্ফরাস ও য়্যাণ্টিমনি উপকারক।

চর্ম্মরোগে আর্সেনিক্ ব্যবহার্য্য।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায়, রোগ তরুণ হইলে, য়্যাণ্টিমনি বিলক্ষণ উপকার করে; রোগ পুরাতন হইলে বিশেষতঃ ফুস্ফুসের পুরাতন দৃঢ়ীভূতিতে (কন্সলিডেশন্) আর্সেনিক্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

রক্তরস (লিম্ফ্) সংগ্রহ নিরাকরণার্থ ও সংযোজন (য়্যাড্হিশন্) নিবারণার্থ, যথা,—আই রাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে,—পারদ বিধেয়। উপদংশ রোগের চিকিৎসায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় প্রয়োজ্য। উপদংশের তৃতীয়াবস্থায় আইয়োডাইড্স্ প্রয়োগ উপযোগী।

৬১। ℞ য়্যামন্ঃ আইয়োডিড্ঃ ʒi
লিক্ঃ পট্ঃ আর্সেনাইটিস্ ʒss
টিং ক্যালাম্ব্ঃ ℥ss
জল ℥iss

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক ড্রাম্ মাত্রার আহারান্তে দিবসে তিন বার। বিবর্দ্ধিত প্লীহা হ্রাসকরণার্থ বিধেয়।

৬২। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ পারক্লোর্ঃ gr. i
পট্ঃ আইয়োডাইড্ঃ ʒiii
ডিকক্ট্ঃ সার্সা কোঃ ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। আহারের পর টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার।

৬৩। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ পারক্লোর্ঃ gr. i
একষ্ট্ঃ জেন্শিয়ান্ঃ ʒss

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে। এক এক বটিকা দিবসে তিন বার। সেকেণ্ডারি উপদংশে উপকারক।

৬৪। ℞ লিক্ঃ আর্সেনিক্ঃ ʒi
টিং কার্ডেমম্ঃ কোঃ ʒiii
ডিকক্ট্ঃ সিঙ্কোন্ঃ ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিন বার। বিবিধ চর্ম্মরোগে, কোরিয়া, পুরাতন মাস্তিষ্ক রক্তসংগ্রহে উপকারক।

৬৫। ℞ পাল্ভ্ঃ গোয়েসাই
পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ aa. gr. x
টিং কল্চিসাই ʒss
য়্যাকোয়া সিন্মোমাই
সিরাপাই aa. q. s. ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার। পুরাতন বাত রোগে উপকারক।

৬৬। ℞ য়্যাসিড্ঃ স্যালিসিল্ঃ gr. xx
সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ
য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ aa. gr. iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইচ্ছা-বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থায় দুই তিন ঘণ্টা অন্তর জলের সহিত সেবনীয়। শেষাবস্থায় পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ ও য়্যামোনিয়া সহযোগে প্রয়োজ্য।

৬৭। ℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ
গ্লিসেরিন্ঃ
জেলেটিনী aa. ℥i
জল ℥xxi

একত্র মিশ্রিত করিবে। গুটিকা নির্গত হইবামাত্র উষ্ণাইয়া এই দ্রব প্রয়োগ করিবে। রোগীকে প্রত্যহ উষ্ণ স্নান ব্যবস্থা করিবে।

৬৮। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ কাম্ক্রিটা gr. ii
পাল্ভ্ঃ রিয়াই gr. ii
সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. iii

একত্র মিশ্রিতঃ করিয়া, এক পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। শয়নকালে, বিধেয়। বালকদিগের ও শিশুদিগের বিবিধ পীড়ায় ব্যবস্থেয়।

৬৯। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ পারক্লোর্ঃ gr i
য়্যামন্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ gr. v
একষ্ট্ঃ সার্সা লিকুইড্ঃ ʒxii
ডিককট্ঃ সার্সা কোঃ ad. ℥xii

একত্র মিলাইয়া লইবে। মাত্রা, অর্দ্ধ আউন্স্ দিবসে তিন বার। দৈহিক উপদংশ রোগে, একজিমা, প্রুরিগো প্রভৃতি চর্ম্মরোগে, ফলিকিউলার্ ভেজাইনাইটিস্, পুরাতন জরায়ু-প্রদাহাদি রোগে বিধেয়।

৭০। ℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. xx—xxx
টিং সার্পেণ্টের্ঃ ʒiii
মিষ্ট্ঃ গোয়েসাই ad. ℥viii

একত্র মিলাইয়া লইবে। পুরাতন বাত এবং তরুণ টন্সিল্-প্রদাহে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়।

৭১। ℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. ii
ভাইন্ঃ কল্চিসাই ♏xv
টিং য়্যাকোনিট্ঃ ♏iii—viii
ইন্ফ্ঃ রিয়াই ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। পুরাতন গাউট্ রোগে দিবসে তিন বার বিধেয়।

৭২। ℞ পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ gr. xviii—xxx
গ্লিসেরিন্ঃ ℥i
ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒiss
সাক্ঃ ট্যারাক্স্ঃ ʒvi
ডিককট্ঃ সার্সা কোঃ ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। প্রমেহজনিত বাত, সেকেণ্ডারি উপদংশ, গলগণ্ড, স্ক্রফিউলা প্রভৃতি রোগে বিধেয়।

৭৩। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ আইয়োডিড্ঃ ভিরিড্ঃ gr. xii

একষ্ট্ঃ লাপ্যুলাই	gr. lx
একষ্টঃ ওপিয়াই	gr. ii—v

একত্র মিলাইয়া, চব্বিশটি বটিকা প্রস্তুত করতঃ রৌপ্য-মণ্ডিত করিবে। বিবিধ টিউবার্কিউলার্ ও পাষ্টিউলার্ চর্ম্মরোগে এবং উপদংশিক ক্ষতে এক এক বটিকা তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

৭৪। ℞ সিরাপ্ঃ ফেরি আইয়োডিড্ঃ

একষ্ট্ঃ সার্সী লিকুইড্ঃ	aa ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। পুরাতন বাত রোগে ও পুরাতন উপদংশ রোগে এক ড্রাম পরিমাণে এক আউন্স্ জলের সহিত দিবসে তিন বার বিধেয়।

৭৫। ℞ সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ

হাইড্রার্জ্ঃ কাম্ ক্রিট্ঃ	aa. gr. ii
ম্যাগ্নিস্ঃ কার্ব্ঃ	gr. v

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি রাত্রে বিধেয়। বালক-দিগের পক্ষে মৃদু বিরেচক এবং পরিবর্ত্তক। নিঃসৃত মলাদিতে অম্লাধিক্য থাকিলে বিধেয়।

৭৬। ℞ য়্যামোনিয়াই আইয়োডিড্ঃ	gr. i—vi
ইন্ফ্ঃ সিঙ্কোনঃ ফ্লেভী	℥ss—iss

একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে দিবসে দুই তিন বার বিধেয়। শোষকগ্রন্থির হ্রাস বিবর্দ্ধনে বিশেষ উপকার করে। এই ঔষধ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে স্ফীত স্থানে রাত্রে ও প্রাতে আইয়োডাইড্ অব্ য়্যামোনিয়ামের মলম (৬০ গ্রেণ্, বসা এক আউন্স্) ব্যবস্থা করিবে।

৭৭। ℞ লাইকর্ আর্সেনিক্ঃ	♏iii
টিং লাপ্যুলাই	♏xxx
ইন্ফ্ঃ কোয়াসিঃ	℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার আহারান্তে প্রয়োজ্য। বিবিধ উৎকট চর্ম্মরোগে উপকারক। সপর্য্যায় জ্বরে আর্সেনিকের মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

৭৮। ℞ কোয়াইনী সাল্ফ্ঃ	gr. xx
লিক্ঃ আর্সেনঃ ক্লোরিড্ঃ	℥iii—iv
য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোমাট্ঃ	ʒii
সিরাপঃ জিঞ্জিবারঃ	℥iii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক ড্রাম, এক আউন্স্ জলের সহিত আহারান্তে দিবসে তিন বার। উৎকট স্নায়ুশূল, কোরিয়া, পুরাতন বাত, শ্বাসকাস, হে ফিভার্ ও সপর্য্যায় জ্বরে বিধেয়।

৭৯। ℞ লিক্ঃ আর্সেনিক্ঃ	♏xxx
টিং ক্যান্থারিড্ঃ	ʒi
— অরান্শঃ	ʒvi
পট ঃ আইয়োডিড্ঃ	gr. xviii—xxx
ইন্ফ্ঃ অরান্শিয়াই	ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায়, আহারান্তে দিবসে দুই বার বিধেয়। ল্যুপাস, কুষ্ঠ, সোরাইয়েসিস্ প্রভৃতি দুর্দ্দম চর্ম্মরোগে উপকারক।

৮০। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ আইয়োডিড্ রুব্রাই	gr. i
পট্ঃ আইয়োডিড্ঃ	ʒii
লিক্ঃ আর্সেন্ঃ	ʒiss
টিং ল্যাভেণ্ড্ঃ কোঃ	℥ii
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ	ʒiv
জল	℥xii

একত্র মিশ্রিত করিবে। সোরাইয়েসিস্ এবং বিবিধ দুর্দ্দম টিউবার্কিউলার্ বা ক্ষতজনিত চর্ম্মরোগে অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার আহারান্তে বিধেয়।

৩। **জ্বরঘ্ন ঔষধ সকল (য়্যান্টিপাইরেটিক্স্, ফেব্রেফিউজেস্)।**—ইহাঁরা শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ব্যবহৃত হয়। কতকগুলি ঔষধ জ্বররোগে দেহের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করে; অপর কতকগুলি দ্বারা দেহের স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস হয়। ইহাদিগকে বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—

(ক) যাহাদের স্থানিক প্রয়োগে দেহ শীতল করে; ইহারা সর্ব্বোৎকৃষ্ট জ্বরঘ্ন; যথা—শীতল জলে ধারা-স্নান, ঊর্দ্ধ হইতে শীতল জল এককালে ঢালিয়া দেওন, আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা জড়াইয়া রাখন, ইত্যাদি।

(খ) সেবন করিলে যাহারা অক্সিডেশন্ হ্রাস করিয়া, অথবা স্নায়ুবিধানের উপর কার্য্য করিয়া উত্তাপ হ্রাস করে। কুইনাইন্, ডিজিটেলিস্, ভিরাট্রিয়া, সুরাবীর্য্য, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ ও তদ্ঘটিত লবণ, স্যালিসিন্, য়্যান্টিপাইরিন্, ফেনাসেটিন্, য়্যান্টিফেব্রিন্, বেবিরিন্, কেইরিন্, কর্পূর ইত্যাদি। নিতান্ত বিষ-মাত্রায় সেবন না করিলে দেহের স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস হয় না; ইহাঁরা অস্বাভাবিক উত্তাপ বা জ্বরীয় উত্তাপের উপর কার্য্য করে।

(গ) যাহারা চর্ম্মস্থ রক্তপ্রণালী প্রসারিত করে, ও তন্মধ্য দিয়া অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত

হওয়ায়, এককালে অধিক রক্ত বায়ু দ্বারা শীতল হয়। ঘর্ম্মকারক ঔষধ সমস্ত, হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্, উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

(ঘ) যাহারা স্নায়ুবিধানে বলবিধান করিয়া উত্তাপাধিক্য হ্রাস করে। দৌর্ব্বল্যে যে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে বলকারক ঔষধ, পুষ্টিকর আহার, অল্প মাত্রায় সুরাবীর্য্য ইত্যাদি।

৮১। ℞ লিক্ঃ য়্যামন্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ ℥ss
স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ℥ss
টিং হাইয়োসায়েম্ঃ ʒiii
কর্পূরের জল ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, টেব্ল্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। জ্বর রোগের আরম্ভে শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ব্যবহৃত হয়।

৮২। কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. xxx
য়্যাসিড্ঃ টার্টারিক্ঃ gr. xv
জল ℥ss

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। জ্বরে কুড়ি বিন্দু মাত্রার হাইপোডার্মিক্রূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

৮৩। ℞ স্যালিসিন্ঃ gr. xxv

তরুণ বাত রোগে এক পুরিয়া দুগ্ধের সহিত দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

৮৪। ℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ
পাল্ভ্ঃ ডিজিটেল্ঃ aa. gr. xii
—— ওপিয়াই gr. vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে। এক এক পুরিয়া পাঁচ ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

৮৫। বিবিধ প্রকার স্নানের বিবরণ অন্যত্র বর্ণিত হইল।

৩। যে সকল ঔষধদ্রব্য নিকৃষ্ট জীব আদির উপর কার্য্য করে।

(ক) পচননিবারক ঔষধ সকল (য়্যান্টিসেপ্টিক্স্)।—এই সকল ঔষধদ্রব্য পচনক্রিয়া দমন করে। যে আণুবীক্ষণিক জীব থাকা প্রযুক্ত পচন-ক্রিয়া সাধিত হয়, ইহারা সেই সকলকে এককালে নষ্ট করিয়া, বা তাহাদের পরিবর্দ্ধন নিবারণ করিয়া কার্য্য করে। করোসিভ্ সাব্লিমেট্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, ক্রিয়োজোট্, সাল্ফিউরাস্ য়্যাসিড, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, থাইমল, ইউকেলিপ্টাস্, ক্লোরাইড্ অব জিঙ্ক্ ইত্যাদি এই শ্রেণীস্থ ঔষধমধ্যে প্রধান।

অস্ত্রচিকিৎসায় পচননিবারক ঔষধ বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করা যায়; সে সকল এতদ্গ্রন্থে বর্ণন অভিপ্রেত নহে। এ স্থলে ইহাদের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ উল্লেখ আবশ্যক। পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্যের পচননিবারক উদ্দেশ্যে ইহারা ব্যবহৃত হয়; এরূপ প্রয়োগে ইহারা পাকাশয়ের উগ্রতা দমন করে ও বমন নিবারণ করে। ক্রিয়োজোট্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, সাল্ফিউরাস য়্যাসিড্ ও তিক্ত বলকারক ঔষধ সমস্ত এতদর্থে প্রয়োজিত হয়। অন্ত্রমধ্যে পচন নিবারণ করিয়া এবং অন্ত্রমধ্যে পচিত পদার্থ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত যে স্থানিক ক্ষতি হয়, তন্নিবারণ করিয়া, ও এই সকল পদার্থ শরীরে পুনঃ শোষিত হইয়া যে হানি হয়, তাহা দমন করিয়া উপকার করে। উদরাময় ও রক্তাতিসার রোগে এই উদ্দেশ্যে ইহারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শৈশবীয় রক্তাতিসার আদি রোগে করোসিভ্ সাব্লিমেট্ ও ক্যালমেল্ পচননিবারক হইয়া উপকার করে। জ্বরাবস্থায় পচন নিবারক ঔষধ রক্তে শোষিত হইয়া পচনকারক জীবাণুর বর্দ্ধন হ্রাস করিবে ও জ্বরজনিত বিবিধ উৎপাত দূর করিবে এই অভিপ্রায়ে ইহারা প্রয়োজিত হয়। ইউকেলিপ্টাস্, সুরাবীর্য্য, কুইনাইন্, স্যালিসিন্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলেট্স্, সাল্ফোকার্বলেট্স্, কেইরিন্ প্রভৃতি এতদর্থে ব্যবহৃত হয়।

(খ) সংক্রমাপহ ঔষধ সকল (ডিস্ইন্ফেক্ট্যান্ট্স্)।—ইহারা সংক্রামক রোগের সংক্রামকতা ও স্পর্শাক্রামকতা নষ্ট করে। সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগীর মলমূত্রাদিতে, বা বস্ত্রে বা অন্যান্য দ্রব্যে সংলগ্ন রোগের বীজ নষ্ট করণার্থ এবং গৃহাদি-সংশোধনার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। করোসিভ্ সাব্লিমেট্ দ্রব, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, অঙ্গার, হিরাকস, পার্ম্যাঙ্গানেট্ অব্ পটাশ্ ও উত্তাপ ইত্যাদি উৎকৃষ্ট সংক্রমাপহ।

(গ) দুর্গন্ধহারক (ডিয়োডোরাইজার্)।—দুর্গন্ধনিবারণার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। কার্বলিক্ য়্যাসিড্, টার্পিন, টার্, অঙ্গার প্রভৃতি এই শ্রেণীভুক্ত।

(ঘ) পর্য্যায়নিবারক ঔষধ সকল (য়্যাণ্টিপিরিয়ডিক্স্)।—এই সকল ঔষধ দ্বারা সাময়িক পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়, বা পীড়ার প্রবলতার হ্রাস হয়। কুইনাইন্, সিঙ্কো-নাইন্, কুইনিডাইন্, সিঙ্কোনিডাইন্, বেবিরিন্, ইউকেলিপ্টাস্, আর্সেনিক্, স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্, স্যালিসিলেট্স্, স্যালিসিন্ এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান।

পর্য্যায়শীল পীড়ার নিদানাদি এবং পর্য্যায়নিবারক ঔষধ শরীরমধ্যে কি প্রকারে কার্য্য করে তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। সম্ভবতঃ ইহারা পর্য্যায়শীল রোগোৎপাদক জীবাণুবিশেষের পরিবর্দ্ধন-দমন করিয়া উপকার করে।

সবিরাম জ্বর, সপর্য্যায় শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল প্রভৃতি ম্যালেরিয়া-জনিত বিবিধ পীড়ায় কুইনাইন্ ও সিঙ্কোনা-বল্কল অমোঘৌষধ। ম্যালেরিয়া-উদ্ভূত গ্রীষ্ম-প্রধান-দেশীয় স্বল্প-বিরাম (রেমিটেণ্ট্) জ্বরে কুইনাইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন কোন স্থলে কুইনাইন্ অপেক্ষা আর্সেনিক্ ফলপ্রদ। পর্য্যায়নিবারক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে পিত্তঃনিসারক, বমনকারক বা বিরেচক ঔষধ দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে ও অন্ত্রাদি পরিষ্কার করিবে।

৮৬। ℞ লিকঃ সোড্ঃ ক্লোরেট্ঃ ʒii—iii
একষ্টঃ ওপিয়াই লিকুইড্ ♏xxx
কর্পূরের জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। ফুস্ফুসের পচা ক্ষত, উৎকট জ্বরাদিতে প্রয়োজ্য।

৮৭। ℞ ক্যাল্সিস্ ক্লোরেটী gr. lx
স্যাকঃ য়্যাল্বাই ℥iß
য়্যামিলাই ʒi
ওলিঃ মেন্থঃ পিপ্ঃ ʒi
পাল্ভঃ ট্র্যাগাকান্থঃ কোঃ ʒii
য়্যাকোয়া মেন্থঃ পিপ্ঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুড়ি গ্রেণ্ করিয়া চাক্তি প্রস্তুত করিবে। পারদ সেবন বা অন্য কোন কারণ বশতঃ মুখের দুর্গন্ধ দূরীকরণার্থ ক্ষণে ক্ষণে ব্যবহার করা যায়।

৮৮। ℞ পট্ঃ ক্লোরেট্ঃ ʒiiss
বাল্সাম্ টোলুঃ gr. xxxv
স্পিঃ ভাইনঃ রেক্টঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পরে

স্যাকঃ য়্যাল্বাই ℥x
মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উভয়কে মিলাইবে; অনন্তর পঞ্চাশটি চাক্তিতে বিভক্ত করিবে। নিশ্বাসের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ এবং মাঢ়ীর ক্ষতে দিবসে বার হইতে পনর চাক্তি ব্যবহার করা যায়।

৮৯। ℞ লিকঃ সোড্ঃ ক্লোরেট্ঃ ʒiv
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, গলক্ষতে, অত্যন্ত অধিক লালানিঃসরণে কুল্যরূপে এবং দুর্গন্ধযুক্ত পটিত ক্ষতে ধৌত রূপে ব্যবহার্য্য।

৯০। ℞ ক্রিয়োজোট্ঃ ♏xx
টিং ল্যাভেণ্ডঃ কোঃ
টিং মার্হী aa. ʒiv
সিরাপ্ঃ লিমনঃ ʒxii
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। গলনলীর পুরাতন প্রদাহে, ডিপ্থ্ নিয়া ক্লেরিকোরাম্ নামক স্বরভঙ্গ প্রভৃতি রোগে কুল্যার্থ প্রয়োজ্য।

৯১। ℞ হাইড্রার্জঃ করোঃ সাব্লিম্ঃ gr. xii
গ্লিসেরিনঃ ℥i
একষ্টঃ কোনিয়াই gr. lx
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। অর্দ্ধ আউন্স্ পরিমাণে জিহ্বা ও গলনলীর উপদংশীয় পীড়ায় কুল্যার্থে প্রয়োজ্য। সাবধান, যেন গলাধঃকৃত না হয়।

৯২। ℞ টিং আইয়োড্ঃ ♏xxx
উষ্ণ জল ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, লেরিঞ্জিয়্যাল্ থাইসিস্ রোগে সাবধানে বাষ্প আঘ্রাণ ব্যবস্থা করিবে।

৯৩। ℞ য়্যাসিড্ঃ য়্যাসেটিকঃ ʒiss
গ্লিসেরিনঃ ʒiii
জল ad. ℥x

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উত্তেজক ও পচননিবারক কুল্য।

৯৪। ℞ গ্লিসেরঃ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিকঃ ʒiss

গ্লিসেরিন্ঃ ʒiii
জল ad. ℥xx

একত্র মিশ্রিত করিবে। উত্তেজক ও পচননিবারক কুল্য।

৯৫। ℞ পোটাস্ঃ ক্লোরেট্ঃ gr. l
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ ♏l
রেড্ পপির পাক ʒii
জল ad. ℥v

একত্র মিশ্রিত করিবে। পচন নিবারক কুল্য।

৯৬। ℞ লিক্ঃ পোটাস্ঃ পারম্যাঙ্গ্যান্ঃ ʒii
জল ℥xx

একত্র মিশ্রিত করিবে। পচননিবারক কুল্য।

৯৭। ℞ য়্যাসিড্ঃ য়্যাসেটিক্ঃ গ্লেসিয়্যাল্ঃ
——য়্যাসেটিক্ঃ aa. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক পাইন্ট পরিমাণ ১৪০ তাপাংশ ফার্ণ হীট্ উষ্ণ জলে দুই চা-চামচ পরিমাণ নিক্ষেপ করিয়া প্রতিবার শ্বাসগ্রহণ করিবে। পচননিবারক। আরক্ত জ্বরে, প্রাদাহিক গলক্ষতে ব্যবস্থেয়।

৯৮। ℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ লিকুইড্ঃ ♏xxx
স্ফুটিত জল ℥xx

একত্র মিশ্রিত করিবে। পচননিবারক শ্বাস।

৯৯। ℞ থাইমল্ gr. xx
স্পিঃ রেক্টিফিকেটঃ ʒiii
ম্যাগ্ঃ কার্ব্ঃ লেভিস্ gr. x
জল ad. ℥iii

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহার এক চা-চামচ পরিমাণ কুড়ি আউন্স্ ১৪০ তাপাংশ ফার্ণহীট্ উষ্ণ জলে দিয়া প্রতিবার শ্বাস গ্রহণীয়। একস্থাম্বেমেটা সহযোগে লেরিঞ্জাইটিস্ ও ফেরিঞ্জাইটিস্ রোগে ব্যবহার্য্য। পচন-নিবারক ও প্রবল উত্তেজক।

১০০। ℞ আইয়োডোর্ম্ঃ gr. xxx
ক্যালামিন্ gr. xxx
শ্বেতসার ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করতঃ চূর্ণ করিয়া লইবে।

১০১। ℞ আঙ্গুঃ পাইসিস্ লিকুইড্ঃ ℥iss
— সিটাসিঃ ℥i
— হাইড্রার্জ্ঃ নাইট্রেটঃ ℥ss

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। উত্তেজক, পরিবর্ত্তক ও পচন-নিবারক। লেপ্রা, সোরাইয়েসিস্, পুরাতন একজিমা প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

১০২। ℞ আঙ্গুঃ হাইড্রার্জ্ঃ য়্যামোনিয়াটঃ gr, cxx
— সাল্ফ্ঃ ʒvi

একত্র মিশ্রিত করিবে। পরাঙ্গপুষ্ট কীট নাশার্থ উত্তম মলম।

১০৩। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ পার্ক্লোরঃ gr. i
জল ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিবে। পচন-নিবারক ধৌত।

১০৪। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ ওলিয়েট্ঃ (শতকরা ৫ অংশ) ʒi
ঈথারঃ য়্যাসেটিক্ঃ ʒi

একত্র মিশ্রিত করিবে। মস্তকের দদ্রুরোগে রাত্রে ও প্রাতে মর্দ্দন করিবে।

১০৫। ℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. lxiv
য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏x

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পনর মিনিম্ হইতে অর্দ্ধ ড্রাম্ পর্য্যন্ত সাবধানে ত্বক্‌নিম্নস্থ এরিয়োলার্ টিসুতে পিচ-কারী দ্বারা প্রয়োজ্য। সপর্য্যায় জ্বর প্রভৃতি রোগে ব্যবহার্য্য।

১০৬। ℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ gr. xii
ফেরি রিড্যাক্টঃ gr. xxx
একষ্ট্ঃ য়্যাকোনিটিঃ gr. xii
গ্লিসেরিন্ঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। স্নায়ুশূল, রিউমেটয়িড্ আর্থ্রাইটিস, দৌর্ব্বল্য সহযোগে বেদনা-যুক্ত পীড়া প্রভৃতিতে প্রাতে ও রাত্রে আহারান্তে এক এক বটিকা বিধেয়।

১০৭। ℞ বেবেরিঃ সাল্ফ্ঃ gr. xxx
য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোম্যাটিঃ ♏xv
সিরাপ্ঃ অর‍্যান্শ্ঃ ℥i
য়্যাকোয়া অর‍্যান্শ্ঃ ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। সপর্য্যায় স্নায়ুশূল, সপর্য্যায় জ্বর, ও স্বল্পবিরাম জ্বরে ব্যবহার্য্য।

১০৮। ℞ য়্যাসিড্ঃ কার্বলিক্ঃ ʒss
ওলিঃ অলিভ্ঃ ℥iss
লিক্ঃ পোটাসী ʒiss
— মর্ফাইন্ঃ ʒiss
জল। ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ওলাউঠা রোগে অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১০৯। ℞ কুইনাইনী সাল্ফ্ঃ
ফেরি রিড্যাক্টঃ aa. ℈i
য়্যাসিডঃ আর্সেন্ gr. ii
পাইপারিন্ঃ ℈iss

একত্র মিলাইয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দুর্দ্দম সপর্য্যায় জ্বরে এক এক বটিকা দিবসে তিন চারি বার বিধেয়।

৪। শ্বাসযন্ত্রের উপর কার্য্যকারক ঔষধ।

১। যাহারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। উত্তাপ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় মূলের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও গভীর হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কার্য্য অধিকতর হয়। ষ্ট্রিক্‌নাইন্, য়্যামোনিয়া, য়্যাট্রোপাইন্, ক্রসিন্, থেবেইন্, য়্যাপোমর্ফাইন্, এমেটিন্, ডিজিটেলিন্, দস্তা ও তাম্রঘটিত লবণ, উত্তাপের ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে।

কেফীন্, কল্‌চিসিন্, নাইকটিন্, কুইনিন্ আদি দ্বারা স্নায়ুমূল প্রথমে উত্তেজিত পরে অবসন্ন হয়। শৈত্য দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের ক্রিয়ার হ্রাস হয়, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাস মৃদুগতি ও অগভীর (শ্যালো) হয়। ক্লোর‍্যাল্, ক্লোরোফর্ম্, ইথার্, সুরাবীর্য্য, অহিফেন, ফাইসষ্টিগ্‌মিন্, জেল্‌সিমিন্, এবং অধিক মাত্রায় ভেরাট্রিন্ এইরূপে কার্য্য করে।

অনেক ঔষধদ্রব্যাদি স্নায়ুমূল ভিন্ন কেন্দ্রাভিমুখী (এফেরেণ্ট্) শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুসূত্রের উপর কার্য্য করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস-বিকার জন্মায়। প্রধানতঃ কি কি প্রকারে শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া দ্রুততর বা মন্দতর হইতে পারে, নিম্নলিখিত তালিকা দৃষ্টে তাহা সহজে বোধগম্য হইবে ;—

কি কি কারণে শ্বাস প্রশ্বাসীয় গতি দ্রুত হয়।	স্নায়ুর উত্তেজনা।	ভেগাস্ স্নায়ুর উত্তেজনা। দর্শনেন্দ্রিয়ের (অপ্‌টিক্) স্নায়ুর উত্তেজনা। শ্রবণেন্দ্রিয়ের (একুষ্টীক্) স্নায়ুর উত্তেজনা।
	শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের উত্তেজনাধিক্য।	মস্তিষ্কের ঐচ্ছিক ক্রিয়া। দেহের উত্তাপাধিক্য। রক্তের সাতিশয় দূষিত শৈরিক (ভিনাস্) অবস্থা। ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।
কি কি কারণে শ্বাস-প্রশ্বাস মন্দগতি হয়।	শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের উত্তেজনার হ্রাস।	রক্তের শৈরিক অবস্থার অল্পতা। ঔষধের ক্রিয়া। মস্তিষ্কের ঐচ্ছিক ক্রিয়া।
	স্নায়বীয় ক্রিয়া।	ভেগাস্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত। সুপিরিয়র্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর উত্তেজনা। ইন্‌ফিরিয়র্ লেরিঞ্জিয়্যাল্ স্নায়ুর উত্তেজনা। নেজ্যাল্ স্নায়ুর উত্তেজনা। চর্ম্মের স্নায়ুর উত্তেজনা। স্প্ল্যাঙ্ক্‌নিক্ স্নায়ুর উত্তেজনা।

২। ক্ষুৎকারক (এর্হিন্‌স্)। —স্থানিক প্রয়োগে ইহারা নাসাভ্যন্তর হইতে নিঃসরণ বৃদ্ধি করে ও হাঁচি উৎপন্ন করে। ঔষধ-দ্রব্য সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া নাসারন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নস্যরূপে প্রয়োগ করা যায়। তামাকু, ভিরেট্রাম্, ইপেকাকুয়ানা, ইউফর্বিয়া, লোবান্, সেসিবল্কল্, বিন্দাল এই ঔষধশ্রেণীর মধ্যে প্রধান।

ইহাদের দ্বারা সর্ব্বাঙ্গের রক্তসঞ্চাপ (ব্লড্-প্রেসার্) বৃদ্ধি পায়, এবং মাস্তিষ্ক্য শিরা সমূহ পরম্পরিক্ত-রূপে প্রসারিত হইয়া মস্তিষ্কের উপর উত্তেজন-ক্রিয়া দর্শায়।

স্মরণ-শক্তির লোপ, বধিরতা, দুর্নিবার শিরঃপীড়া আদিতে ক্ষুৎকারক ঔষধ পূর্ব্বে বিস্তর ব্যবহৃত হইত। শ্বাসমার্গে বাহ্য পদার্থ অবরুদ্ধ হইলে তাহা দূরীকরণার্থ, এবং জরায়ু-সঙ্কোচনের ক্ষীণতা বশতঃ প্রসব-বিলম্ব হইলে ও যদি সন্তান-নির্গমন-পথে কোন ভৌতিক বাধা না থাকে

তাহা হইলে সত্বর প্রসব করণার্থ ইহারা প্রয়োজ্য। বিবিধ পীড়ার উপক্রমে ইহাদিগের দ্বারা পীড়া দমিত হইতে পারে।

এথেরোমাগ্রস্ত ব্যক্তিকে, বা যাহারা ফুস্‌ফুসীয় রক্তস্রাব বা য়্যাপোপ্লেক্সির, এবং যাহারা অন্ত্রবৃদ্ধি বা সরলান্ত্র কিংবা জরায়ু-নির্গমনের বশবর্ত্তী, তাহাদিগকে ক্ষুৎকারক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

৩। ফুস্‌ফুসীয় অবসাদক ঔষধ সকল (পাল্‌মোনারি সেডেটিভস্)।—ইহারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুর ও স্নায়ু-কেন্দ্রের উগ্রতা হ্রাস করে। এরূপে ইহারা কাস ও সাক্ষেপ শ্বাসকৃচ্ছ্র দমন করে। ইহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, যে সকল ঔষধদ্রব্য কাসোদ্দীপক, উগ্রতাসাধক কারণ দূরীভূত করিয়া দেয়; ২, যে সকল ঔষধদ্রব্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের উগ্রতা দমন করে; ৩, যে সকল ঔষধদ্রব্য ফুস্‌ফুসের কেন্দ্রাভিমুখী স্নায়ুর (এফেরেন্ট্) উপর কার্য্য করিয়া তাহাদের উত্তেজনা সাক্ষাৎ দমন করে।

কতকগুলি ঔষধ ফেরিঙ্ক্‌সে প্রয়োগ করিলে কাসের শমতা হয়; যথা;—মিউসিলেজ্‌ঘটিত ঔষধ একক বা মর্ফিয়া সহযোগে প্রয়োগ; যষ্টিমধু, মিছরি, বচ, লবঙ্গ আদি মুখে রাখিয়া অল্পে অল্পে রস গিলন; মিউসিলেজ্‌ঘটিত পদার্থ দ্বারা ফেরিঙ্ক্‌স্ আবরণ. ইত্যাদি। ইহারা ফেরিঙ্ক্‌স্ ও ট্রেকিয়ায় রক্তাবেগজনিত কাসে বিশেষ উপকার করে।

অপর কতকগুলি ঔষধদ্রব্য শ্বাস-মার্গের রক্তাবেগ (কঞ্জেস্‌শন্) হ্রাস করিয়া কাসের শমতা করে। ইহার অনেকগুলি কফনিঃসারক হইয়া কার্য্য করে; অন্য কতকগুলি হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে; যথা,—ডিজিটেলিস্, স্কুইল্ ইত্যাদি।

কোনায়াম্, ষ্ট্রামোনিয়াম্, তামাক ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিডের ধূম গ্রহণ করিলে ফুস্‌ফুসে স্থানিক অবসাদক হইয়া কাস নিবারণ করে; অপিচ, ইহারা সূক্ষ্ম শ্বাসনলীর আক্ষেপ হ্রাস করিয়া সাক্ষেপ শ্বাসকাসে উপকার করে।

যে সকল ঔষধ শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের উত্তেজনা হ্রাস করে, তন্মধ্যে অহিফেন ও উহার উপক্ষার মর্ফিয়া প্রধান। হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের অবসাদক; কিন্তু ইহার ক্রিয়া অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা মৃদু। বেলাডোনা ও ষ্ট্রামোনিয়ামের ক্রিয়ার বিশেষ এই যে, ইহারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্র উত্তেজিত করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুসের ভেগাস্ স্নায়ুদ্বয়ের অন্ত সকলের উত্তেজনা হ্রাস করে। অহিফেন ও মর্ফাইন্ দুই প্রকারে কার্য্য করিয়া কাসের উপকার করে;—ইহারা স্নায়ুমূলের উত্তেজনা হ্রাস করে, এবং শ্বাসনলীতে শ্লেষ্মা-নিঃস্রবণ লাঘব করে। কফদমনার্থ স্নায়ুমূলে য়্যাট্রোপিনের ক্রিয়া অনিশ্চিত ও নিতান্ত অল্প; কিন্তু শ্বাসনলীতে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ দমনে ইহা অহিফেন অপেক্ষা অধিকতর কার্য্যকর। সুতরাং যে স্থলে শ্লেষ্মা-নিঃসরণের আধিক্য বশতঃ কাস উৎপন্ন হয় সে স্থলে বেলাডোনা বা য়্যাট্রোপিন্ বিশেষ উপকারক। যে স্থলে শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অতিশুষ্ক, তথায় য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। য়্যাপো-মর্ফাইন্ ও মর্ফাইন্ একত্র প্রয়োগ করিলে উহারা পরস্পরের ক্রিয়া নষ্ট করে না; ফলতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের উগ্রতার হ্রাস হয়; সুতরাং কাসের উপশম হয়। অতএব অবিরাম কাস, শ্বাসকষ্ট, এবং গাঢ় আঠাবৎ শ্লেষ্মা-নির্গমন থাকিলে পূর্ব্বোক্ত মিশ্র প্রয়োজ্য। মর্ফিন্ ও য়্যাট্রোপিন্ একত্র প্রয়োগ করিলেও পরস্পরের ক্রিয়া-ব্যতিক্রম হয় না; এই সংযোগ দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতা জন্মে, এবং কাসোৎপাদক স্নায়ুমূলের উগ্রতার হ্রাস হয়। ক্যাটার, এম্ফিসেমা, ও যক্ষ্মা রোগে শ্লেষ্মা-নিঃসরণাধিক্য থাকিলে মর্ফিন্ ও য়্যাট্রোপিন্ একত্রে প্রয়োগ উপকারক। যক্ষ্মা রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ; কারণ, য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা যক্ষ্মার নিশাঘর্ম্ম দমিত হয়। কিন্তু যদি ফুস্‌ফুসে গহ্বর থাকা প্রযুক্ত প্রচুর কফ-নিঃসরণ হয়, তাহা হইলে এই সকল ঔষধ দ্বারা কোন উপকার সম্ভবে না।

৩। কফনিঃসারক ঔষধ সকল (এক্স্‌পেক্‌টোর‍্যান্ট্‌স)—ইহারা শ্বাসমার্গ হইতে নিঃসৃত শ্লেষ্মাদি বহিষ্করণ-সুগম করে। নিঃসৃত শ্লেষ্মাদির স্বভাব পরিবর্ত্তন করিয়া উহাদিগকে অপেক্ষাকৃত কম সংলগ্নশীল করিলে, ও সহজে শ্বাসনলী হইতে বিচ্যুত হয় এরূপ অবস্থাপন্ন করিলে, অথবা, যে শারীর ক্রিয়া দ্বারা কফ নির্গত হয় তাহার বল বৃদ্ধি করিলে, কফ-বহিষ্করণ সহজে সাধিত হইতে পারে।

ক্ষার দ্বারা কফের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, এবং কফ অপেক্ষাকৃত তরল হয়, কিন্তু অম্ল (য্যাসিড্‌) আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কফের পরিমাণ হ্রাস হয়, এবং কাস বৃদ্ধি পায় ও কফ নির্গত করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। টার্পিন্‌ তৈলের বাষ্প বায়ুর সহিত মিশ্রিত করিয়া শ্বাস গ্রহণ করিলে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ দমিত হয়; এ কারণ, ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে প্রচুর কফ থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। ইপেকাকুয়ানা উৎকৃষ্ট কফ নিঃসারক।

কোন কোন প্রকার পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস রোগে শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তসংগ্রহাবস্থা, রক্ত-সঞ্চালনের মান্দ্য এবং শিরামধ্যে এককালে রক্তের গতি স্থগিত হয়; এ স্থলে ডিজিটেলিস্‌ হৃৎপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দ্বারা ফুস্‌ফুসে রক্তসঞ্চালন প্রকৃতিস্থ করিয়া উপকার করে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে কড্‌লিভার্‌ তৈল অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌, য্যামোনিয়া, এমেটিন্‌, ইপেকাকুয়ানা, বেলাডোনা, য্যাট্রোপিন্‌ ও সেনেগা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের বৃদ্ধি করিয়া কার্য্য করে। ইহারা ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে কফ অল্প হইলে বিশেষ উপকার করে।

কফনিঃসারক ঔষধ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—

১। অবসাদক কফনিঃসারক (ডিপ্রেসেণ্ট্‌ এক্স্‌পেক্‌টোর‍্যাণ্ট্‌স্‌)।—ইহাদের দ্বারা শ্লেষ্মা-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও রক্ত-সঞ্চালনের বেগের হ্রাস হয়।—য্যাণ্টিমনিঘটিত প্রয়োগরূপ; টার্টার্‌ এমেটিক্‌; ক্ষার; ইপেকাকুয়ানা; লোবিলিয়া; জেবরাণ্ডি; য্যাপোমর্ফাইন্‌; পোটাসিয়াম্‌ আইয়োডাইড্‌।

২। উত্তেজক কফনিঃসারক (ষ্টিম্যুলেণ্ট্‌ এক্স্‌পেক্‌টোর‍্যাণ্ট্‌স্‌)।—ইহারা রক্ত-সঞ্চালনের বেগ বৃদ্ধি করে ও কফ-নিঃসরণ হ্রাস করে।—অম্ল; য্যামোনিয়াম্‌ ক্লোরাইড্‌; য্যামোনিয়া; ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌; নাক্স্‌ভমিকা; সেনেগা; পেঁয়াজ; রশুন; স্কুইল্‌; টার; বেঞ্জোইন্‌; বেঞ্জোইক্‌ য্যাসিড্‌; বাল্‌সাম্‌ অব্‌ টোল্যু; বাল্‌সাম্‌ অব পেরু; টার্পেণ্টাইন্‌; ওলিয়াম্‌ পাইনাই সিল্‌ভেষ্ট্রিস্‌; গন্ধক; শর্করাযুক্ত পদার্থ; যষ্টিমধু; বচ ইত্যাদি।

বমনকারক ঔষধ, উষ্ণ ও আর্দ্র বায়ুর শ্বাস, গরম বসন পরিধান, মর্দ্দন, পুল্‌টিশ্‌, সেক আদি কফনিঃসারণে সহায়তা করে।

১৮০। ℞ ভাইনঃ ইপেকাকিঃ ʒii
লিকঃ পটঃ সাইট্রেটঃ ℥iv
টিঃ ওপিয়াই ক্যাক্ষঃ
সিরাপঃ য্যাকেসিয়ী aa. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। সামান্য তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগের প্রথমাবস্থায় এক আউন্স্‌ মাত্রায় দিবসে তিন্‌ বার প্রযোজ্য।

১১১। ℞ পটঃ আইয়োডিডঃ ʒiii
টিঃ ওপিয়াই ক্যাক্ষঃ ℥ss
ডিকক্টঃ সেনেগী ℥iv
সিরাপঃ টোল্যুটেনঃ ʒiss

একত্র মিশ্রিত করিবে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে দিবসে দুই চা-চামচ মাত্রায় প্রযোজ্য।

১১২। ℞ পটঃ ক্লোরেটঃ ʒii
টিঃ সিলী ℥ss
সিরঃ গ্লিসিরাইজী কোঃ ℥iiss

একত্র মিশ্রিত করিবে। ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগে শুষ্ক রাল্‌স্‌ বর্ত্তমান থাকিলে এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার বিধেয়।

১১৩। ℞ পটঃ নাইট্রেটঃ gr. xxxvi
টিঃ কোনিয়াই ℥ss
স্পিঃ ঈথারঃ নাইট্রোঃ
অক্সিঃ সিলী aa. ʒvi

ডিকক্ট্ঃ সেনেগী ad ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বৃদ্ধ ব্যক্তির পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

১১৪। ℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. xii
ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏xl
টিঃ সেনেগী ʒii
সিরাপ্ঃ রিয়াডস্ ʒiii
জল ad. ℥iii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা, দুই ড্রাম্, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর। বালকদিগের ক্রুপ্ হইতে আরোগ্যোন্মুখ-কালে অতি উত্তম উত্তেজক কফনিঃসারক।

১১৫। ℞ টিঃ সিলী ʒiss
একষ্ট্ঃ ওপিয়াই লিকুইড্ঃ ♏xx—xxx
সিরাপ্ঃ টোলু্ঃ ʒvi
মিষ্ট্ঃ য়্যামোনায়েসাই ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অবসাদক ও কফ-নিঃসারক মিশ্র।

১১৬। ℞ টিঃ লোবিলিঃ ঈথির্ঃ ʒiii
সিরাপ্ঃ প্যাপেভার্ঃ ʒvi
টিঃ কোনিয়াই ফ্রাক্ট্ঃ ʒii—iv
মিষ্ট্ঃ য়্যামিগ্‌ডেল্ঃ ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ, চারি ঘণ্টা অন্তর। সাক্ষেপ কাস ও শ্বাসকাসে বিধেয়।

১১৭। ℞ য়্যামন্ঃ কার্বনেট্ঃ ʒi
টিঃ সিলী ʒiii
টিঃ ক্যাম্ফর্ঃ কোঃ ℥ss
ইন্‌ফ্ঃ সেনেগী ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক টেব্‌ল্-চামচ্ মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর। বিবিধ বক্ষঃপীড়ায় উত্তেজনকর কফনিঃসারক।

১১৮। ℞ ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ʒii
সিরাপ্ঃ টোলু্ঃ ʒiv
মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ad. ℥ss

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক চা-চামচ, প্রতি ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর। তরুণ শ্বাসনলীপ্রদাহ, বা হাম বা অবিরাম জ্বরে বক্ষাভ্যন্তরীয় উপসর্গ থাকিলে বিধেয়।

১১৯। ℞ য়্যাট্রোপাইনী সাল্ফ্ঃ gr. i
মর্ফ্ঃ সাল্ফ্ঃ gr. viii
য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোমেট্ঃ ʒii
য়্যাকোয়া মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। পাঁচ বিন্দু মাত্রায় দিবসে তিন বার ও শয়নকালে এক বার। যক্ষ্মা রোগের যন্ত্রণা-জনক কাস নিবারণার্থ প্রয়োজ্য।

১১৯ (ক)। ℞ মর্ফ্ঃ মিউরিয়্যাট্ঃ gr. ss
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏xv
য়্যাসিড্ঃ মিউরিয়্যাট্ঃ ডিল্ঃ ♏iiss
অক্সিঃ সিলী ℥ss
জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক হইতে দুই ড্রাম্। যক্ষ্মা রোগের কাসে প্রয়োজ্য।

১২০। ℞ টিঃ বেঞ্জোইন্ঃ কোঃ ʒi
উষ্ণ জল (২৪০°) ফাঃ ℥xx

একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্বাস ব্যবস্থা করিবে। লেরিঙ্ক্স ও ফেরিঙ্ক্সের তরুণ প্রদাহে উৎকৃষ্ট অবসাদক।

১২১। ℞ অয়িল্ অব্ হপ্ ♏vi
লাইট্ঃ কার্ব্ঃ ম্যাগ্নেস্ঃ gr. x
জল ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। ইহার এক চা-চামচ পরিমাণ কুড়ি আউন্স্ (১৪০° ফাঃ) উষ্ণ জলে দিয়া, প্রতিবার শ্বাস ব্যবস্থা করিবে। লেরিঞ্জিয়্যাল্ থাইসিস্ রোগের কষ্ট-জনক কাস নিবারণার্থ উৎকৃষ্ট অবসাদক।

১২২। ℞ অয়িল্ অব্ স্যাণ্ডাল্ ♏xx
শোধিত সুরা ℥iii

একত্র মিশ্রিত করিবে। অবসাদক। অপ্রবল প্রদাহে অধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ থাকিলে দশ হইতে কুড়ি বিন্দুর শ্বাস উপকারক।

১২৩। ℞ ভাইন্ঃ ইপেকাক্ঃ ♏xxx
ভাইন্ঃ য়্যান্টিম্ঃ ♏xx
স্পিঃ ক্যাম্ফর্ঃ ♏xxx
টিঃ বেলাডোন্ঃ ♏xv
সিরাপ্ঃ সিলী ʒiii
স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ad. ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা ১—২ ড্রাম্। উত্তম কফনিঃসারক।

১২৪। ℞ পাল্ভ্ঃ সিলী gr. iss
—ইপেকাকঃ gr. ½
— ওপিয়াই gr. ¼
সেপো ডিউর্ঃ gr. iss
গ্লিসেরিন্ঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। কফ-নিঃসারক।

১২৫। ℞ পাল্ভ্ঃ ইপেকাক্ঃ gr. ss
এক্ষ্ট্ঃ কোনিয়াই gr. ii
পাল্ভ্ঃ সিলী gr. iss
য়্যান্টিম্ঃ টার্ট্ঃ gr. $\frac{1}{24}$

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক বটিকা প্রস্তুত করিবে। কফনিঃসারক।

৫। যে সকল ঔষধদ্রব্য রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য্য করে।

ইহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, উত্তেজক; ২, বলকারক; ৩, অবসাদক। এই প্রত্যেক শ্রেণী দুইটি করিয়া উপশ্রেণীতে বিভক্ত,—হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় ও ধামনিক। অতএব রক্ত-সঞ্চালনের উপর কার্য্যকর ঔষধ ছয়টি উপশ্রেণীতে বিভক্ত;—হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক; ধামনিক উত্তেজক; হৃৎপিণ্ডের বলকারক; ধামনিক বলকারক; হৃৎপিণ্ডের অবসাদক; ধামনিক অবসাদক।

১। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সকল (কার্ডিয়্যাক্ ষ্টিম্যুল্যাণ্ট্স্)।—

অবসন্নাবস্থায় ইহাদের দ্বারা নাড়ীর বেগ ও বল সত্বর বৃদ্ধি পায়।—উত্তাপ; লাইকর্ য়্যামোনিয়াই; য়্যামোনিয়াম্ কার্ব্বনেট্; স্পিরিটস্ য়্যামোনিঃ য়্যারোম্যাটিকাস্; সুরাবীর্য্য (য়্যাল্‌কোহল্), ব্র্যাণ্ডি, জিন, হুইস্কি ইত্যাদি; ইথার্; ক্লোরোফর্ম্; স্পিরিট্ অব্ ক্লোরোফর্ম্; স্পিরিট্ অব্ ইথার্; কর্পূর; সুগন্ধি বায়ি তৈল সমুদয়; টার্পেণ্টাইনের তৈল; হৃৎপ্রদেশে উত্তাপ ও প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ। এতন্মধ্যে য়্যামোনিয়া ও সুরাবীর্য্যঘটিত প্রয়োগরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ, ভৌতিক আঘাত বা হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হওন বশতঃ নির্ঘাত (শক্) বা মূর্চ্ছা (সিন্‌কোপ্) অবস্থায় সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপ-নিবারণার্থ অথবা সর্পাঘাতে, কিংবা জ্বরাদি রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সাতিশয় ক্ষীণ হইলে, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

য়্যাল্‌কোহল্ শোষিত হইয়া হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজিত করে; কিন্তু ইহা শোষিত হইবার পূর্ব্বেও মুখ, গলনলী ও পাকাশয়ের স্নায়ু দ্বারা উত্তেজনা হৃৎপিণ্ডে প্রতিফলিত হইয়া ক্রিয়া দর্শায়। সুতরাং ব্র্যাণ্ডি আদির ক্রিয়া অতি সত্বর প্রকাশ পায়। অবিলম্বে য়্যাল্‌কোহলের উত্তেজন-ক্রিয়া প্রয়োজন হইলে ইহার গাঢ় দ্রব ব্যবস্থা করিবে, ক্ষীণ দ্রব দ্বারা উপকার সম্ভবে না। পীড়িতাবস্থায় য়্যাল্‌কোহল্ প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থেয়, এবং ইহা প্রয়োগে উপকার হইতেছে বা অপকার হইতেছে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যদি ইহা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালন প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে ইহা উপকারক, নচেৎ ইহা দ্বারা অপকার দর্শে। যদি নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত থাকে, য়্যাল্‌কোহল্ দ্বারা উহা মৃদুগতি হয়; যদি নাড়ী অস্বাভাবিক মন্দগতি থাকে, য়্যাল্‌কোহল্ দ্বারা উহা দ্রুত হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল ও নিপীড্য থাকিলে য়্যাল্‌কোহল্ উহার অবস্থা পরিবর্ত্তন করিয়া উপকার করে। এ গ্রন্থের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পীড়িতাবস্থায় য়্যাল্‌কোহল্-প্রয়োগ-বিচার বর্ণিত হইয়াছে, অতএব এ স্থলে আর অধিক বর্ণন অপ্রয়োজন।

ইথারের বা সুরাবীর্য্য ও ইথার্ মিশ্রের উত্তেজন-ক্রিয়া শুদ্ধ সুরাবীর্য্যের ক্রিয়া অপেক্ষা অধিকতর সত্বর প্রকাশ পায়। অল্প মাত্রায় ক্লোরোফর্ম্, বিশেষতঃ য়্যাল্‌কোহলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে, অতি প্রবল উত্তেজন-ক্রিয়া প্রকাশ করে।

য়্যামোনিয়া হৃৎপিণ্ডের উপর য়্যাল্‌কোহলের ন্যায় প্রতিফলিত হইয়া কার্য্য করে; এ ভিন্ন, ইহা সূক্ষ্ম ধমনী ও কৈশিক শিরা সকলের সঞ্চালন-বিধায়ক স্নায়ুমূলকে (ভাসোমোটর্ সেণ্টার্) উত্তেজিত করে। মূর্চ্ছায় য়্যামোনিয়ার বাষ্প-আঘ্রাণ ব্যবস্থা করা যায়। সর্পাঘাতে ৩০ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ য়্যামোনিয়া শিরামধ্যে পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োজিত হইয়াছে।

জ্বরাবস্থায় রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হইলে কর্পূর হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজিত করিয়া উপকার করে; যথা,—টাইফয়িড্ ও টাইফাস্ জ্বরে। গুটিকা-নির্গমনকারী জ্বরে স্ফোটক নির্গত না হইলে, দৌর্ব্বল্যকর নিউমোনিয়া রোগে, এবং অন্যান্য পীড়াজনিত টাইফয়িডাবস্থায় কর্পূর উৎকৃষ্ট হৃৎপিণ্ড-উত্তেজক।

সুগন্ধি বায়ি তৈল ও এতদ্ঘটিত দ্রব্য সকল হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনার্থ ব্যবহৃত হয়।

উত্তাপ হৃৎপিণ্ডের প্রবল উত্তেজক; এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের আশঙ্কা হইলে উষ্ণ দ্রব পান, এবং হৃৎপ্রদেশে উষ্ণ সেক আদি বিবিধ প্রকারে উত্তাপ প্রয়োগ করা যায়।

২। ধামনিক উত্তেজক সকল (ভাস্কিউলার্ ষ্টিম্যুল্যান্ট্স্)।—ইহারা হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্ত্তী রক্তবহা প্রণালীর পরিধি প্রসারিত করে, ও তন্মধ্য দিয়া রক্ত-সঞ্চালন অধিকতর দ্রুতগামী হয়। উত্তাপ, য়্যাল্কোহল্ ও তদ্ঘটিত ঔষধ, ইথার্, নাইট্রাস্ ইথার্, ডোভার্স পাউডার্ ও য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যামোনিয়া ধামনিক উত্তেজক মধ্যে প্রধান।

য়্যাল্কোহল্ ও ইথার্ হৃৎপিণ্ডকে উত্তেজিত করে, ও সঙ্গে সঙ্গে রক্তবহা নাড়ী সকলকে প্রসারিত করে, সুতরাং ধামনিক রক্ত-সঞ্চালন বেগবান হয়।

রক্ত-সঞ্চালনের সমতা সংস্থাপন ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের রক্তাবেগ নিবারণার্থ ধামনিক উত্তেজক ব্যবহৃত হয়। ভিজা পায়ে অধিক কাল থাকিলে বা অন্য কোন প্রকারে ঠাণ্ডা লাগিলে, শ্বাসযন্ত্র, পাকাশয়, অন্ত্র বা বস্তিপ্রদেশীয় যন্ত্রের রক্তাধিক্য (কঞ্জেস্শন্) উপস্থিত হয়; কম্প বা স্থানিক বেদনা হয়। রক্তাধিক্য দমিত না হইলে প্রদাহ জন্মে। য়্যাল্কোহল্ সেবন করিলে উপকার দর্শে। ডোভার্স্ পাউডার্ উৎকৃষ্ট ধামনিক উত্তেজক, কিন্তু ইহার ক্রিয়া য়্যাল্কোহল অপেক্ষা মৃদু।

নাইট্রাইট্স্ রক্তবহা নাড়ী সকলকে প্রসারিত করিয়া ধামনিক উত্তেজন-ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাদের মধ্যে স্পিরিট্ অব্ নাইট্রাস্ ইথার্ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহা উষ্ণ জলের সহিত বা য়্যাসিটেট্ অব্ য়্যামোনিয়া সহযোগে অতি উৎকৃষ্ট বলকারক। ডোভার্স্ পাউডার্ বা য়্যাল্কোহলের পরিবর্ত্তে সাধারণতঃ কর্পূর ব্যবহৃত হয়। সর্দ্দি বা ক্যাটার্ রোগ সত্বর দমন করণার্থ দশ বিন্দু মাত্রায় অল্প চিনির মধ্যে করিয়া কর্পূরের অরিষ্ট সচরাচর প্রয়োজিত হয়। পুরাতন প্রদাহ বা দৃঢ়ীভূতি (কন্সলিডেশন্) দূরীকরণার্থ স্থানিক ধামনিক উত্তেজক ব্যবস্থেয় (উগ্রতা-সাধক ও প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধের বিবরণ দেখ)।

১২৬। ℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. xxx
স্পিঃ মাইরিষ্টঃ ʒii
টিং কার্ডেঃ কোঃ ʒvi
ইন্ফ্ঃ কেরিয়োফিল্ঃ ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে; মাত্রা ষষ্ঠাংশ, দিবসে তিন বার। দৌর্ব্বল্য, বিবমিষা ও আধ্মান থাকিলে, এবং আরক্ত জ্বর, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগে বিধেয়।

১২৭। ℞ স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii
মিষ্টঃ স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। জ্বর ও অন্যান্য দৌর্ব্বল্যকর পীড়ার অবসন্নাবস্থায় এক টেবল্-চামচ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর।

১২৮। ℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ gr. v
এসেন্সিয়া য়্যানিস্ঃ ♏xv
ইন্ফ্ঃ আর্ণিসী ʒii
কর্পূরের জল ʒvi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। জ্বর রোগের অবসন্নাবস্থায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১২৯। য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi
স্পিঃ ঈথার্ঃ ʒiv
এলাদি অরিষ্ট ʒiv
কর্পূরের জল ℥xi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। বিসূচিকা এবং জ্বরাদি রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় অর্দ্ধ, এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

১৩০। ℞ স্পিঃ ঈথার্ঃ ʒiii
স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই ʒxii
ইন্ফ্ঃ সিঙ্কোন্ঃ ফ্লেভ্ঃ ad ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে; রোগান্তদৌর্ব্বল্যের আরম্ভে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

১৩১। ℞ লাইকর্ সোডঃ ক্লোরেটঃ ʒi
টিং সিঙ্কোন্ঃ কোঃ ʒvi
স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই ʒii
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, জ্বর রোগের সাতিশয় দুর্ব্বল ও অবসন্নাবস্থায় ষষ্ঠাংশ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

১৩২। ℞ মস্কাস্
ক্যাম্ফরঃ aa. gr. xxx
ওলিয়াই ক্যাজুপাটিঃ ♏vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দুই বটিকা তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। উত্তেজক ও আক্ষেপনিবারক। হিক্কা রোগে উপযোগী।

১৩৩। ℞ মস্কাস্ gr. v
স্পিঃ ঈথার্ঃ
স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাটঃ aa. ♏xxx

কর্পূরের জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। জ্বর রোগের অবসন্নাবস্থায় দুই তিন ঘণ্টাঅন্তর বিধেয়।

১৩৪। ℞ ঈথার্‌ ♏xx
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্‌ঃ ♏xx
স্পিঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারোম্যাট্‌ঃ ♏xx
কর্পূরের জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। উত্তেজক।

১৩৫। ℞ টিং ক্যান্থারিড্‌ঃ ♏v
লিক্‌ঃ য়্যামন্‌ঃ ফর্টিঃ ♏x
স্পিঃ রেক্‌টিফিক্‌ঃ ♏x
গ্লিসেরিন্‌ঃ ♏x
ওলিঃ রোজ্‌মেরিঃ ♏ii
জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। উত্তেজক ধৌত।

১৩৬। ℞ য়্যাসিড্‌ঃ সাল্‌ফিউরোস্‌ঃ ʒi
জল (৬০°—১০০° ফাঃ) ℥xx

একত্র মিশ্রিত করিয়া শ্বাস ব্যবস্থা করিবে। উত্তেজক।

১৩৭। ℞ স্পিঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারোম্যাট্‌ঃ
স্পিঃ রোজ্‌মেরিঃ
গ্লিসেরিন্‌ঃ aa. ℥i
টিং ক্যান্থারিড্‌ঃ ʒiii—vi
গোলাব জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। জ্বর ও অন্যান্য প্রবল রোগান্তে চুল উঠিয়া গেলে রাত্রে ও প্রাতে মস্তকে মৃদুভাবে মর্দ্দন করিবে।

১৩৮। ℞ স্পিঃ য়্যামন্‌ঃ য়্যারোম্যাট্‌ঃ ʒii
টিং ল্যাভেণ্ডিউলী ʒi
সিরাপ্‌ঃ জিঞ্জিবার্‌ঃ ℥ss
জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

৩। হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সকল (কার্ডিয়্যাক্‌ টনিক্স্‌)।—ইহাদের সেবনের অনতিবিলম্বে হৃৎপিণ্ডের উপর কোন বিশেষ ক্রিয়া প্রতীয়মান হয় না, কিন্তু সেবনের কিছু কাল পর হৃৎস্পন্দন অধিকতর সবল, অথচ সচরাচর অধিকতর মন্দগতি হয়। ডিজিটেলিস্‌, কন্‌ভ্যালেরিয়া ম্যাজেলিস্‌, স্কুইল্‌, কেফীন্‌, নাক্স্‌ভমিকা ও ষ্ট্রিক্‌নাইন্‌ এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান। ইহারা হৃৎপিণ্ডের পেশীকে উত্তেজিত করে এবং হৃৎসঙ্কোচ সবল ও মৃদুগতি করে। অধিক মাত্রায় ইহাদের সেবন করিলে হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত সঙ্কোচন উপস্থিত হয়; কিন্তু যথোচিত মাত্রায় সেবন করিলে, যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত থাকে, তাহা সংশোধিত হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের বামোদর (ভেণ্ট্রিকল্‌) এরূপ অবস্থাপন্ন হয় যে, বৃহদ্ধমনীতে (য়্যায়োর্টা) যথোচিত বলপূর্ব্বক রক্ত প্রেরণ করিতে অক্ষম, তাহা হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। নিম্নলিখিত কয়টি কারণ বশতঃ ভেণ্ট্রিকলের এই অবস্থা ঘটিতে পারে;—১, ভেণ্ট্রিকলের সামান্য ক্ষীণতা; ২, বিবিধ গহ্বরের অনিয়মিত ক্রিয়া; ৩, কপাটীয় (ভাল্‌ভিউলার্‌) পীড়া; বা ৪, পূর্ব্বোক্ত অবস্থা সকলের মধ্যে দুই বা ততোঽধিক অবস্থার সম্মিলন।

এনীমিয়া ও ক্লোরোসিস্‌ রোগে পোষণাভাব বশতঃ বা জ্বরাদি তরুণ পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা জন্মে। এই ক্ষীণতা কিছুকাল স্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ডের গহ্বর প্রসারিত হয়। প্রসারণ অধিক হইলে ত্রিকপাটীয় (ট্রাইকাস্‌পিড্‌) ও দ্বিকপাটীয় (মাইট্র্যাল্‌) রন্ধ্র-কপাট সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হয় না, সুতরাং ভেণ্ট্রিকল্‌ দ্বারা প্রক্ষিপ্ত রক্ত ভেণ্ট্রিকলে প্রত্যাবর্ত্তন করে। এই সকল বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। হৃৎপিণ্ডের এরূপ দৌর্ব্বল্যে ডিজিটেলিস্‌ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন (মাইট্র্যাল্‌ রিগার্জিটেশন্‌) রোগে ডিজিটেলিস্‌ বিশেষ উপকারক। এ ভিন্ন, সকল প্রকার হৃৎকপাটীয় পীড়ায় ডিজিটেলিস্‌ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। বৃহদ্ধমনীর প্রত্যাবর্ত্তন (য়্যায়োর্টিক্‌ রিগার্জিটেশন্‌) রোগে কেহ কেহ ইহা প্রয়োগ উপযোগী বিবেচনা করেন; অপর কেহ কেহ বলেন যে, এ রোগে ইহা অপকার করে। কপাটীয় আকুঞ্চন (ষ্টেনোসিস্‌) বা অবরোধ রোগেও ইহা উপকারক। (হৃৎকপাটীয় পীড়া দেখ)।

ব্রঙ্কাইটিস্‌ বা এম্ফিসেমা-জনিত দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ (ডাইলেটেশন্‌) রোগে ইহা সুফলপ্রদ।

ডিজিটেলিস্‌ ও অন্যান্য হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগকালে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক;

কারণ, ইহাদের প্রয়োগ করিতে করিতে সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া সিন্‌কোপে মৃত্যু হইতে পারে। ইহাদিগকে পূর্ণ মাত্রায় বা অধিক কাল ব্যবহার করিতে হইলে রোগীকে শায়িত অবস্থায় রাখিবে। রোগী সহসা উঠিয়া বসিলে বা দণ্ডায়মান হইলে বিষম বিপদ সম্ভাবনা। ডিজিটেলিস্ সংগৃহীত হইয়া কার্য্য করে, সুতরাং কয়েক দিন ডিজিটেলিস্ প্রয়োগের পর দুই এক দিন ঔষধ বন্ধ করিবে। অপর, হৃৎপিণ্ড-বলকর ঔষধ সকল দ্বারা পাকাশয়ের বিকার, ক্ষুধামান্দ্য ও বমন উপস্থিত হইতে পারে ; এ বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

৩। ধামনিক বা রক্তবহা নাড়ীর বলকারক ঔষধ সকল (ভাস্‌কিউলার্ টনিক্‌স্)।—ইহারা ক্ষুদ্র ধমনী সকলের বা কৈশিক শিরা সকলের আকুঞ্চন বৃদ্ধি করে। শোথ ও উদরী রোগে ইহারা ব্যবহৃত হয়। ডিজিটেলিস্, লৌহ ও ষ্ট্রিকনিয়া এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান।

১৩৯। ℞ টিং ডিজিটেলিস্ ♏x
স্পিঃ ঈথার্‌ঃ নাইট্রিকঃ ʒss
ইন্‌ফ্‌ঃ বুকু ℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দিবসে তিন বার বিধেয়। হৃৎপিণ্ডের সামান্য ক্ষীণতায় উপকার করে।

১৪০। ℞ টিং ডিজিটেলিস্ ♏x
ফেরি য়্যামনঃ সাইট্রেটঃ gr. v
য়্যামনঃ কার্বঃ gr. v
জল ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। তরুণ এনীমিয়া ও দৌর্ব্বল্য এবং হৃদ্বেপন (প্যাল্‌পিটেশন্) থাকিলে দিবসে তিন চারি বার প্রয়োজ্য।

১৪১। ℞ পাল্‌ভ্‌ঃ ডিজিটেলিস্ gr. xxx
ফেরি সাল্‌ফ্‌ঃ এক্‌সিঃ gr. xv
পাল্‌ভ্‌ঃ ক্যাপ্‌সিকঃ gr. xl
পিলঃ য়্যালোজ এট্ মার্হী ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ষাটটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় পাকাশয়ের ক্যাটার্, প্রচুর বাষ্পোদগার, অন্ত্রের ক্রিয়া-হীনতা আদি থাকিলে এক এক বটিকা দিবসে দুই বার বিধেয়।

১৪২। ℞ ফেরি ল্যাক্‌টেটঃ ʒss
পাল্‌ভ্‌ঃ ডিজিটেলিস্ gr. v

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। এক এক বটিকা দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

১৪৩। ℞ ফেরি রিড্যাক্টঃ
কুইনাইনী সাল্‌ফ্‌ঃ
পাল্‌ভ্‌ঃ ডিজিটেলিস্ aa. ℈i
পাল্‌ভ্‌ঃ সিলী gr. x

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা, দিবসে তিন চারি বার। হৃৎপিণ্ডপ্রসারণ ও দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন রোগে, সাতিশয় কাস সহবর্ত্তী হইলে উপকারক।

১৪৪। ℞ য়্যাসিড্‌ঃ আর্সেনঃ gr. 1/48
কুইনাইনী সাল্‌ফ্‌ঃ gr. ½
এক্‌ষ্ট্‌ঃ নিউসিস ভমঃ gr. ⅓
ফেরি রিড্যাক্টঃ gr. iss
এক্‌ষ্ট্‌ঃ কন্‌ভ্যালেরিয়া gr. ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। হৃৎপিণ্ডের কপাটীয় পীড়ায় এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়।

১৪৫। ℞ ষ্ট্রিকনাইনী সাল্‌ফেটঃ gr. 1/10
ফেরি সাইট্রেটঃ gr. iii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা, দিবসে তিন বার। শোথ রোগে মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা উপকার না দর্শিলে ব্যবস্থেয়।

১৪৬। ℞ পাল্‌ভ্‌ঃ সিলী
পাল্‌ভ্‌ঃ ডিজিটেলঃ aa. ℈i
পটঃ নাইট্রেটঃ ʒv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পনর বটিকা প্রস্তুত করিবে। বিবিধ শোথ রোগে দিবসে এক দুই বটিকা বিধেয়।

৫। হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ সকল (কার্ডিয়াক্-সেডেটিভ্‌স্)।—ইহারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বেগ বা দ্রুতত্বের ও বলের হ্রাস করে। হৃৎকম্প বা হৃৎপিণ্ডের প্রবল ক্রিয়া লাঘব করণার্থ, অথবা জ্বর রোগে, বিশেষতঃ প্রাদাহিক জ্বরে, নাড়ীর গতির মান্দ্য সম্পাদনার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। হৃদ্বেপন রোগে, হৃৎপ্রদেশে হস্ত দ্বারা চাপ দিলে বা বেলাডোনা পলস্তা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অজীর্ণজনিত হৃদ্বেপনে হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ ও বৃহদ্ধমনীর (য়্যায়োর্টা) পীড়াজনিত হৃদ্বেপনে সেনেগা উপকারক।

হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ-দ্রব্য সকলের মধ্যে য্যাকোনাইট্, ভিরেট্রাম্ ভিরিডি, য়্যান্টিমনিঘটিত প্রয়োগরূপ, তামাক, কল্‌চিকাম্, ক্লোরোফর্ম্ ও ক্লোর্যাল্ সর্ব্বপ্রধান।

টন্সিলাইটিস, অটাইটিস্ আদি-জনিত প্রাদাহিক জ্বরে এক বিন্দু মাত্রায় টিংচার্ অব্ য্যাকোনাইট্ বারংবার প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৬। ধামনিক অবসাদক ঔষধ সকল (ভাস্‌কিউলার্ সেডেটিভ্‌স্)।—ইহারা রক্তবহা নাড়ীর আকুঞ্চন বৃদ্ধি করিয়া তন্মধ্য দিয়া রক্তপ্রবাহ হ্রাস করে। প্রধানতঃ ইহারা স্থানিক প্রদাহ দমন বা রক্তস্রাব নিবারণার্থ প্রয়োজিত হয়। ইহাদের মধ্যে বরফ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। রক্তোৎকাশ ও রক্তবমন রোগে বরফ প্রধান ঔষধ।

এ ভিন্ন, ডিজিটেলিস্, আর্গট্, হেমেমেলিস্, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্ ও অহিফেন ব্যবহৃত হয়।

১৪৭। ℞ টিং য়্যাকোনিট্ঃ miii
ভহিন্ঃ কল্‌চিক্ঃ mx
পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. x
জল ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক মাত্রা। তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১৪৮। ℞ ভাইনাম্ য়্যান্টিমনিঃ ʒi
লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ ℥iss
পট্ঃ নাইট্রাস্ঃ gr. xxx
কর্পূরের জল ℥ivss

একত্র মিশ্রিত করিবে। জ্বর ও প্রদাহাদি রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

১৪৯। ℞ একষ্ট্ঃ আর্গট্ঃ লিকুইড্ঃ ʒii
টিং হেমেমেল্ঃ mxv
টিং ডিজিটেল্ঃ ʒiss
ইন্ফ্ঃ রোজী কোঃ ℥vi

একত্র মিলাইবে। রক্তোৎকাশ রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

১৫০। ℞ একষ্ট্ঃ আর্গট্ঃ লিকুইড্ঃ mxx
য়্যাসিড্ঃ সাল্ফ্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ mx
দারুচিনির জল ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। রক্তবমন, রক্তোৎকাশ আদি বিবিধ রক্তস্রাবে প্রয়োজ্য।

৬। যে সকল ঔষধ-দ্রব্য পরিপাক-যন্ত্রের উপর কার্য্য করে।—

১। দন্তের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া।—আহার-দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া ভক্ষণ করা সুপরিপাকের প্রধান অঙ্গ। বাল্যাবস্থায় অসম্পূর্ণ-চর্ব্বিত ভুক্ত দ্রব্যও পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে পরিপাক পায়, কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সে ক্ষমতার হ্রাস হয়, ও ভক্ষ্যদ্রব্যের অসম্পূর্ণ-চর্ব্বণ বশতঃ অজীর্ণ রোগ উৎপন্ন হয়।

মুখমধ্যে ও দন্তের পার্শ্বে খাদ্যদ্রব্যের অংশ সঞ্চিত হয়, এবং ব্যাক্‌টিরিয়ার ক্রিয়া দ্বারা উহা বিযুক্ত হইয়া অম্লপদার্থ উৎপাদন করে। এই অম্লপদার্থ দন্তক্ষয়ের প্রধান কারণ। প্রত্যহ দন্তচূর্ণ দ্বারা দন্ত মার্জ্জন করিলে আহার-দ্রব্য মুখমধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে না, সুতরাং দন্ত-ক্ষয়ও নিবারিত হয়।

সচরাচর যে সকল দন্ত-চূর্ণ ব্যবহৃত হয়, তাহার অধিকাংশেই চকখড়ি আছে। আবার, কতকগুলি দন্ত-চূর্ণের প্রধান দ্রব্য অঙ্গার; কিন্তু অঙ্গার সূক্ষ্ম চূর্ণ না হইলে দন্তে আঁচড় লাগে। সোহাগা, কুইনাইন, ও কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ পচন নিবারণার্থ ব্যবহৃত হয়। মাঢ়ী কোমল ও স্পঞ্জি হইয়া দন্তের গোড়া বাহির হইয়া পড়িলে সুপারি, খদির, কাইনো, র‍্যাটানি আদি ঔদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ উপকারক। ধাতব অম্ল সকল দন্তের পক্ষে অপকারক; অতএব এতৎসংযুক্ত কুল্য ব্যবহার করিতে হইলে দন্তে তৈল, ঘৃত বা মাখন মাখাইয়া লইবে, এবং কুল্য শেষ হইলে পটাশ বাইকার্বনেটের ক্ষীণ দ্রব বা সাবান-জল দ্বারা দন্ত ধৌত করিবে। অধিক দিন ধরিয়া ফট্‌কিরিমিশ্রিত কুল্য বা দন্ত-চূর্ণ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

মাঢ়ী উঠিয়া দন্তের গোড়া বাহির হইয়া পড়লে যে এক প্রকার যন্ত্রণা বোধ হয়, তাহাতে বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা দ্রব দ্বারা কুল্য করিলে, অথবা চক্ বা ম্যাগ্নিসিয়া সেই মাঢ়ীর নীচে মর্দ্দন করিলে উপকার হয়। দন্ত-ক্ষত বা কেরিজ্ বশতঃ দন্ত-বেদনা হইলে, অহিফেনের অরিষ্ট

বা তরল সার ও অল্প বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ সোডা মিশ্রিত করিয়া একটু তুলা তাহাতে ডুবাইয়া দন্ত-গহ্বর মধ্যে রাখিয়া দিলে বেদনা নিবারিত হয়। এইরূপে তুলা দ্বারা ক্রিয়োজোট্‌, কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌, ক্লোরোফর্ম্‌ ও কর্পূর প্রভৃতি দন্তক্ষতে ব্যবহৃত হয়। কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ প্রয়োগ করিতে হইলে, ঔষধযুক্ত তুলার গুলির উপর অপর তুলা দিয়া উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিবে, যেন কার্বলিক্‌ য়্যাসিড্‌ জিহ্বাতে না লাগে। বৃহৎ দন্তক্ষতজনিত প্রদাহে যে দন্তশূল হয় তাহাতে ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌ উপকারক।

১৫১। ℞ অঙ্গার ℥i
পেরুভিয়ান্‌ বার্ক্‌ ℥ss
র‍্যাটানি মূলচূর্ণ ℥i
শর্করা চূর্ণ ℥ss
সুগন্ধ স্থায়ী তৈল ♏x
একত্র মিশ্রিত করিয়া দন্ত চূর্ণ প্রস্তুত করিবে।

১৫২। ℞ অঙ্গার ℥i
সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌ gr. iv
ম্যাগ্‌নিসিয়া gr. vi
অটো অব্‌ রোজ্‌ ♏iii
একত্র মিশ্রিত করিয়া দন্ত চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া লইবে।

২। লালনিঃসারক ঔষধ সকল (সায়েলোগগ্‌স্‌)।—ইহাদের দ্বারা লালনিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। কোন কোন দ্রব্য চর্ব্বণ করিলে বা মুখমধ্যে রাখিলে অধিক পরিমাণে লালঃনিসরণ হয়। লালনিঃসারক ঔষধ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—

(ক) মুখমধ্যস্থ স্নায়ু দ্বারা যাহাদিগের ক্রিয়া প্রতিফলিত হইয়া লাল-গ্রন্থিকে উত্তেজিত করতঃ অধিক-লালনিঃসরণ করায় তাহাদিগকে স্থানিক লাল-নিঃসারক কহে; যথা,—ধাতব বা ঔদ্ভিদ অম্ল, ক্ষার, ইথার্‌, ক্লোরোফর্ম্‌, সর্ষপ, হর্স্‌র‍্যাডিশ্‌, পাইরিথ্রাম্‌, মেজিরিয়ন্‌, তামাক, রুবার্ব্‌, কাবাব-চিনি ইত্যাদি।

(খ) বিশেষ লাল-নিঃসারক ঔষধ, অর্থাৎ যাহারা স্নায়ু-বিধানের উপর বা লাল-গ্রন্থির উপর কার্য্য করিয়া লাল নিঃসারণ করে; যথা,—জেবরাণ্ডি, পাইলকার্পিন্‌, মাস্কেরিন্‌, ফাইসষ্টিগ্‌মা, আইয়োডিন্‌-সংযুক্ত ঔষধ, পারদ ও পারদঘটিত ঔষধ।

লালা দ্বারা মুখাভ্যন্তর আর্দ্র থাকে, এ বিধায় আহারদ্রব্যাদি চর্ব্বণে, দ্রবীভূত হওনে, কোমল হওনে ও গলাধঃকরণে, এবং কথা কহিতে জিহ্বা-সঞ্চালনে বিশেষ সুবিধা হয়। তালু আদি আর্দ্র রাখিয়া ইহা তৃষ্ণা নিবারণ করে। দন্তশূল, কর্ণশূল, এবং কর্ণ, নাসিকা বা মস্তকের চর্ম্মের প্রদাহ আদি মস্তকের অন্যান্য স্থানের প্রদাহ, রক্তাবেগ ও বেদনা লাঘবার্থ লালনিঃসারক ঔষধ প্রত্যুগ্রতাসাধক হইয়া উপকার করে। লালা শ্বেতসারের উপর পাচক ক্রিয়া সাধন করে; এ কারণ, পাকাশয়ে শ্বেতসার সম্পূর্ণ পরিপাক না হইলে লালনিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকাশয়ে লালা দ্বারা পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়; সুতরাং ইহা য়্যালবুমেন্‌, কেজিন্‌ আদি প্রোটিড্‌ পদার্থ পরিপাকে সহায়তা করে। এতদুদ্দেশ্যে এক খণ্ড শুণ্ঠী, পেলিটরি, বা রুবার্ব্‌ চর্ব্বণ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

৩। শৈত্যকারক ঔষধ সকল (রিফ্রিজারেণ্ট্‌স্‌)।—ইহাদের দ্বারা তৃষ্ণা নিবারণ হয়, ও শরীর শীতল বোধ হয়। দুই প্রকার তৃষ্ণা লক্ষিত হয়;—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক। মুখ, তালু আদির শুষ্কতা বশতঃ যে পিপাসা বোধ হয়, তাহাকে স্থানিক তৃষ্ণা বলে। জলে মুখ ধৌত বা কুল্য করিলে, বা কোন প্রকারে লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিলে এই তৃষ্ণা নিবারিত হয়। জিহ্বা-তলে এক খণ্ড নুড়ী রাখিলে বা কিছু চর্ব্বন করিলে লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। ধাতব বা ঔদ্ভিদ, ও কার্বনিক্‌ য়্যাসিড্‌ সংযুক্ত উচ্ছলৎ পানীয় দ্বারা তৃষ্ণা দমিত হয়! মুখাভ্যন্তর, তালু আদিতে মণ্ডবৎ চিক্কণ (মিউসিলেজিনাস্‌) পদার্থ, গ্লিসেরিন্‌ আদি মাখাইয়া দিলে মুখমধ্যে শুষ্কতা ও স্থানিক তৃষ্ণার হ্রাস হইয়া উপকার হয়।

রক্তে দ্রবণীয় পদার্থ, ও বিশেষতঃ লাবণিক পদার্থের আধিক্য হইলে, অথবা রক্তে জলের পরিমাণের স্বল্পতা হইলে সার্ব্বাঙ্গিক শারীর যন্ত্র বিশেষ অবস্থাগত হওয়ায় যে পিপাসা উৎপন্ন হয়,

তাহাকে সার্ব্বাঙ্গিক পিপাসা কহে। এতন্নিবারণার্থ শরীরমধ্যে জল প্রবেশ করাইবে; অথবা শরীর-মধ্যে লাবণিক বা অন্যান্য যে সকল পদার্থ অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান, তাহাদিগকে দূরীভূত, কিংবা স্নায়ুবিধানের যে অংশ দ্বারা তৃষ্ণাবোধ অনুভূত হয়, সেই অংশের উগ্রতার হ্রাস করিবে। অন্যান্য ঔষধ দ্বারা পিপাসা-নিবারণ-চেষ্টা নিষ্ফল হইলেও অহিফেন তৃষ্ণা-উৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রের উগ্রতা হ্রাস করিয়া উপকার করে।

১৫৩। ℞ লাইকর্ য়্যামন্ঃ য়্যাসিটেট্ঃ ℥ii
স্পিঃ ঈথার্ঃ নাইট্রোঃ ʒii
পট্ঃ সাইট্রাস্ ʒii
কর্পূরের জল ℥vi

একত্র মিশাইয়া লইবে। জ্বর এবং প্রদাহাদি রোগের আরম্ভে শৈত্যকরণ ও ঘর্ম্মকরণার্থ এক আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

১৫৪। ℞ য়্যাসিড্ঃ সাইট্রিকঃ ʒii
ইন্ফ্ঃ অর‍্যান্শ্ঃ ℥viii
ইন্ফ্ঃ ক্যাস্কারিল্ঃ ℥viii

একত্র মিলাইয়া লইবে। দুই আউন্স্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর বিধান করিবে। জ্বর রোগে পিপাসা নিবারণার্থ বিশেষ উপযোগী।

১৫৫। ℞ পট্ঃ টার্ট্ঃ য়্যাসিডঃ ℥i
ওলিঃ লিমন্ঃ ♏x
শর্করা ℥ii
স্ফুটিত জল Oii

একত্র মিলাইয়া লইবে। শীতল হইলে জ্বরাদি রোগে শৈত্যকরণ ও বিরেচনার্থ পানীয় রূপে ব্যবস্থা করিবে।

১৫৬। ℞ য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোরঃ ডিল্ঃ ℥iii
পট্ঃ ক্লোরাস্ ʒiii
সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবার্ঃ ℥i
ডিকক্ট্ঃ হর্ডি Oii

একত্র মিলাইয়া, সমস্ত দিবস পানীয়রূপে বিধান করিবে। টাইফয়িডাদি জ্বর-রোগে ব্যবস্থেয়।

৪। লালনিঃসরণ-রোধক ঔষধ সকল (য়্যান্টিসায়েলিক্স্)।—ইহারা লাল-নিঃসরণ লাঘব করে। সোহাগা (বোর‍্যাক্স্), ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ মুখমধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতাজনিত লাল-নিঃসরণাধিক্য হ্রাস করে। অহিফেন ও মর্ফিয়া স্নায়ুমূলের প্রত্যাবর্ত্তিত উগ্রতা হ্রাস করিয়া লাল-নিঃসরণ রোধ করে।

অধিক মাত্রায় ফাইসষ্টিগ্মা প্রয়োগ করিলে লাল-গ্রন্থিতে রক্তাগম হ্রাস হয়, ও এ বিধায় লাল-নিঃসরণের স্বল্পতা হয়। কুইনাইন্, হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড্ ও ক্ষার-ঔষধ-দ্রব্য লালগ্রন্থিমধ্যে পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে উহারা লালনিঃসারক কোষের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া লালনিঃসরণ রোধ করে; কিন্তু ইহারা এতদর্থে ব্যবহৃত হয় না।

য়্যাট্রোপিন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট য়্যান্টিসায়েলিক্। ইহা দ্বারা স্রাবক স্নায়ুর অন্ত-সীমার (পেরিফেরাল্ টার্মিনেশন্) পক্ষাঘাত হইয়া লাল-নিঃসরণ রোধ হয়। এ ভিন্ন, বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ, যথা,—সাল্ফেট্ অব্ কপার, ট্যানিক্ য়্যাসিড্, খদির প্রভৃতির স্থানিক ক্রিয়া দ্বারা লাল-নিঃসরণাধিক্য দমিত হয়।

১৫৭। ℞ সোহাগা ʒii
টিং মার্হী
মধু ℥iv
গোলাব জল ℥iii

একত্র মিলাইয়া লইবে। মুখ আসিলে কুল্যার্থ ব্যবস্থা করা যায়।

১৫৮। ℞ য়্যালুমেন্ একসিকেট্ঃ ʒii
টিং মার্হী ℥i
জল ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মুখ ও তালু আদির ক্ষতে, পারদ-সেবন বশতঃ মুখ আসিলে কুল্যার্থ ব্যবহার্য্য।

১৫৯। ℞ পট্ঃ ক্লোরেট্ঃ ʒi
জল ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার। মুখ ও মাঢ়ীর ক্ষত এবং পারদজনিত লাল-নিঃসরণাধিক্যে ব্যবহার্য্য।

১৬০। ℞ য়্যাসিড্ঃ ট্যানিক্ঃ ʒiv
— গ্যালিক্ঃ ʒii
জল ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিবে। সঙ্কোচক কুল্য।

৫। পাকাশয়ের বলকারক ঔষধ সকল (গ্যাষ্ট্রিক্ টনিক্স্)।—ইহাদের দ্বারা ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় ও পরিপাক-শক্তি উন্নত হয়।

সুস্থাবস্থায় পাকাশয় শূন্য ও স্থির থাকিলে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ম্লান গোলাপী বর্ণ থাকে; কোন প্রকারে অল্পমাত্র উত্তেজিত করিলে পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু উত্তেজনা অধিক হইলে পাক-রস নিঃসরণ বন্ধ হয়।

যে সকল পদার্থ চর্ম্মে প্রয়োগ করিলে উগ্রতা জন্মায়, যথা,—আর্সেনিক্ ও তাম্র, রৌপ্য বা দন্তাঘটিত লবণ, এবং যে সকল পদার্থ চর্ম্মে উগ্রতা সম্পাদন করে না, কিন্তু স্বাদেন্দ্রিয়ের স্নায়ু সকলকে উত্তেজিত করে, যথা,—তিক্ত বলকারক ঔষধ সকল,—তাহাদের সেবনে পাকাশয়ে ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু ইহা পাকাশয়ের বিশেষ অবস্থা ও ঔষধের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। পাকাশয়ের প্রাচীর অল্পমাত্র উত্তেজিত হইলে ক্ষুধার উদ্রেক হয়; উত্তেজনা অপেক্ষাকৃত প্রবল হইলে, ক্ষুধা তিরোহিত হয়; আরও অধিক উত্তেজনা হইলে বমনোদ্বেগ ও পরে বমন উপস্থিত হয়।

দৌর্ব্বল্যজনিত অজীর্ণ (য়্যাটনিক্ ডিস্পেপ্সিয়া) রোগে ঈষন্মাত্র উত্তেজনায় ক্ষুধার উদ্রেক হয়। এ সকল স্থলে যদি জিহ্বা মসৃণ ও কোমল হয়, তাহা হইলে তিক্ত বলকারক ঔষধ ও ধাতব লবণ দ্বারা উপকার দর্শে; কিন্তু পাকাশয়ের উগ্রতা থাকিলে, এবং জিহ্বা রক্তবর্ণ ও বিবর্দ্ধিত-কেশর-(প্যাপিলী)-যুক্ত থাকিলে এই সকল ঔষধ প্রয়োগে উগ্রতা আরও বৃদ্ধি পায়, ও ক্ষুধা বৃদ্ধি না পাইয়া ক্ষুধার হ্রাস হয় এবং বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়। পৈত্তিক পীড়ার আক্রমণের (বিলিয়াস্ য়্যাটাক্) পূর্ব্বে পাকাশয়ের উগ্রতা বৃদ্ধি পাইয়া উত্তম ক্ষুধা হয় এবং রুচিপূর্ব্বক আহার করা যায়। উগ্রতা আরও অধিক হইলে আহারের পূর্ব্বে অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হয়, এবং দুই এক গ্রাস ভোজনের পরই ক্ষুধার এককালে লোপ হয়। এ অবস্থায় তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার সম্ভব; এবং এ স্থলে পাকাশয়ের উপর অবসাদন-ক্রিয়া প্রকাশ করে এরূপ ঔষধ, যথা,—বিস্মাথ্, প্রয়োজ্য।

পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য সঞ্চিত হয়, ও তথায় উহা পাকাশয়ের ক্রিয়া দ্বারা পরিপাক হয়। পরিপাক-প্রক্রিয়ায় পাকাশয় তিন প্রকারে কার্য্য করে;—১, পাকরস নিঃসারণ করিয়া ভুক্ত দ্রব্যকে শোষণ ও সমীকরণোপযোগী করে; ২, পাকাশয়ের বিশেষ গতি দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য খণ্ড খণ্ড করে ও উহা পাকরসের সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া দেয়; ৩, ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ের পরিপাক দ্বারা শোষণোপযোগী হইয়া পাকাশয় দ্বারা শোষিত হয়।

পাকরস-নিঃসরণের উপর কার্য্যকর ঔষধ।—কোন যান্ত্রিক উপায়ে বা কোন রাসায়নিক উপায়ে পাকাশয় উত্তেজিত করিলে পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। পাকাশয়ের ক্ষীণতা বশতঃ অজীর্ণ রোগে আহারের আরম্ভে, প্রথমে তরল পদার্থ পান না করিয়া, কঠিন পদার্থ ভক্ষণ করিলে পাকরস-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। আহারের পূর্ব্বে জলমিশ্র ক্ষার সেবন করিলে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হয়। ক্ষারগুণবিশিষ্ট মুখমধ্যস্থ লালা দ্বারা পাকরস-নিঃসরণ উত্তেজিত হয়; এবং আহার সুস্বাদ হইলে ও উহা উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিলে লালা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, সুতরাং পাকরসও বৃদ্ধি পায়। য়্যাল্‌কোহল্ ও ইথার্ অতি উৎকৃষ্ট উত্তেজক। পরিপাক-মান্দ্যে অল্প পরিমাণে জলমিশ্র য়্যাল্‌কোহল্ আহারের সঙ্গে সেবন করিলে উপকার দর্শে।

ভক্ষ্যদ্রব্য পাকাশয়-গত হইবার পূর্ব্বে উত্তমরূপে চর্ব্বিত হইলে আর এক উপকার এই যে, পাকাশয়ে ইহা সত্বর পরিপাক হয়।

তরুণ রোগান্তে, সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতায় বা বৃদ্ধ বয়সে যদি এরূপ হয় যে, পাকাশয় উত্তেজিত করিলেও সমুচিত পরিমাণে পাকরস নির্গত হয় না, তাহা হইলে অম্ল ও পেপ্‌সিন্ আদি কৃত্রিম

পদার্থ দ্বারা পরিপাক বৃদ্ধি করা যায়। এ সকল স্থলে আহারের অনতিবিলম্বে বা দুই ঘণ্টা পরে অম্লঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। পেপ্‌সিন্ আণ্ডলালিক পদার্থের উপর কার্য্য করে, সুতরাং আণ্ডলালিক পদার্থ আহারের অনতিপরে প্রয়োজ্য। কেবল শস্যাদি আহারের পর পেপ্‌সিন্ প্রয়োগ করিলে কোন উপকার দর্শে না।

অজীর্ণ রোগে কোন কোন স্থলে আহারের দুই ঘণ্টা পরে, অল্প বাইকার্বনেট্ অব্ সোডা সহযোগে প্যাংক্রিয়েটিন্ প্রয়োগ করিলে আহার সুপরিপাক হয় এবং অজীর্ণজনিত অসুখ ও যন্ত্রণাদির উপশম হয়।

পাকাশয়ের সঞ্চালনের উপর কার্য্যকর ঔষধ সকল।—ভুক্ত দ্রব্য ভগ্ন হইয়া ও পাকরসের সহিত মিলিত হইয়া সুপরিপাক হওনের নিমিত্ত পাকাশয়ের সঞ্চালন আবশ্যক। এই সঞ্চালন-ক্রিয়ার স্বল্পতা বা অভাব হইলে পাক-মান্দ্য হয়; এবং সম্ভবতঃ নাক্স্‌ভমিকা, ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও তিক্ত বলকারক ঔষধ দ্বারা এই সঞ্চালন-ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ও সুতরাং পরিপাক বৃদ্ধি পায়।

পাকাশয় হইতে ভুক্ত দ্রব্য শোষিত হওন।—পাকাশয় হইতে শোষণ-ক্রিয়া-বৃদ্ধি-কারক ঔষধ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। সম্ভবতঃ যকৃৎ ও অন্ত্রের ক্রিয়ার উপর এই শোষণ-ক্রিয়া নির্ভর করে। ফলতঃ বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধ সকল পরম্পরিতরূপে পাকাশয়ে বলবিধান করে।

এ ভিন্ন, স্নায়ুবিধানের বলকারক ঔষধ সকল পরোক্ষসম্বন্ধে পাকাশয়ের শোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করে।

১৬১। ℞ য়্যাসিড্ঃ নাইট্রো-মিউর্ঃ ডিল্ঃ ʒii
টিং জেন্‌শিয়েন্ঃ ʒiiiss
ডিকক্‌ট্ঃ ট্যারাক্স্ঃ ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য। পাকাশয়ের বলকারক।

১৬২। ℞ টিং ক্যাম্বারিল্ঃ ʒi
টিং জিঞ্জিবার্ঃ ʒvi
ইন্‌ফ্ঃ ক্যাস্কারিল্ঃ ℥viii
একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ এবং মন্দাগ্নি রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় দিবসে দুই বার ব্যবস্থেয়।

১৬৩। ℞ পেপ্‌সিন্ঃ gr. xc
মর্ফিঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ gr. j
ষ্ট্রিক্‌নাইনী gr ¼
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয়টি পুরিয়া করিবে। অপাক, দৌর্ব্বল্য ও পাকাশয়-শূল রোগে বিধেয়।

১৬৪। ℞ য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোক্লোর্ঃ ডিল্ঃ ♏xx
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xv
ইন্‌ফ্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ রোগে দিবসে তিন বার বিধেয়।

১৬৫। ℞ সোড্ঃ সাল্‌ফেটিস্ ʒi
টিং নিউসিস্ ভম্ঃ ʒv
জল ℥iv
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক চা-চামচ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিন বার বিধেয়। আধ্মানসংযুক্ত অজীর্ণ রোগে উপকারক।

১৬৬। ℞ পাল্‌ভ্ঃ ক্যালাম্বী gr. x
সোড্ঃ বাইকার্ব্ঃ gr. xx
পাল্‌ভ্ঃ রিয়াই gr. v
— জিঞ্জিবার্ঃ gr. x
একত্র মিশ্রিত করিবে। কোন কোন প্রকার অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে দিবসে দুই বার প্রয়োজ্য।

১৬৭। ℞ য়্যামন্ঃ কার্ব্ঃ ʒi
পট্ঃ বাইকার্ব্ঃ ʒiss
ইন্‌ফ্ঃ চিরেটী ad. ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। ক্ষুধামান্দ্যে এক টেব্‌ল্-চামচ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

৬। **অম্লনাশক ঔষধ সকল (য়্যাণ্টাসিড্‌স্।)**—ইহাদের দ্বারা অম্লতার হ্রাস বা নাশ হয়। পাকাশয়ে, অন্ত্রমধ্যে ও প্রস্রাবে অম্লতার আধিক্য হইলে ইহারা ব্যবহৃত হয়। অম্ল-নাশক ঔষধ সকলকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, সাক্ষাৎ অম্লনাশক; ও ২, দূরবর্ত্তী অম্লনাশক। সাক্ষাৎ অম্লনাশক ঔষধ সেবনে পাকাশয়ের উপর উহাদের প্রত্যক্ষ ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ের অম্লতার হ্রাস হয়। দূরবর্ত্তী অম্লনাশক ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের অম্লতার হ্রাস হয়। কোন

কোন অম্লনাশক ঔষধ-দ্রব্য এই উভয় প্রকারেই কার্য্য করে; যথা,—পটাশ্ ও সোডা, এবং উহাদের কার্বনেট্ ও বাইকার্বনেট্। পটাশ্ ও সোডাঘটিত সাইট্রেট্, টার্ট্রেট্ ও য্যাসিটেট্ দ্বারা পাকাশয়ের অম্ল বিনষ্ট হয় না, কিন্তু ইহারা রক্তে শোষিত হইয়া কার্বনেট্‌রূপে পরিবর্ত্তিত হয়, ও প্রস্রাব দ্বারা কার্বনেট্ রূপে নির্গত হইয়া প্রস্রাবের অম্লত্ব সংহার করে।

য়্যামোনিয়া ও ইহার কার্বনেট্ সাক্ষাৎ অম্লনাশক; ইহাদের দূরবর্ত্তী ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। ইহাদের দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ অম্লের হ্রাস হয়।

সাক্ষাৎ অম্লনাশক ঔষধ।—লাইকর্ পোটাসী, পোটাসিয়াম্ কার্বনেট্, পোটাসিয়াম্ বাইকার্বনেট্, লাইকর্ সোডী, সোডিয়াম্ কার্বনেট্, সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট্, লাইকর্ লিথি, লিথিয়াম্ কার্বনেট্, লিথিয়াম্ বাইকার্বনেট্, ম্যাগ্নিসিয়া, ম্যাগ্নিসিয়াম্ কার্বনেট্, ম্যাগ্নিসিয়াম্ বাইকার্বনেট্, চূণের জল, শর্করাক্ত চূণের দ্রব, খটিকা, য়্যামোনিয়াম্ কার্বনেট্, য়্যারোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ য়্যামোনিয়া।

দূরবর্ত্তী অম্লনাশক ঔষধ।—পোটাসিয়াম্ য়্যাসিটেট্, পোটাসিয়াম্ সাইট্রেট্, পোটাসিয়াম্ টার্ট্রেট্, পোটাসিয়াম্ বাইটার্ট্রেট্, সোডিয়াম্ য়্যাসিটেট্, সোডিয়াম্ সাইট্রেট্, টার্টারেটেড্ সোডা, লিথিয়াম্ সাইট্রেট্।

১৬৮। ℞ য়্যামন: কার্ব: — ʒi
পট্: বাইকার্ব: — ʒiss
ইন্ফ: চিরেটা — ℥vi

একত্র দ্রব করিয়া লইবে। মাত্রা, এক টেব্‌ল-চামচ, আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিন বার। অজীর্ণ ও দৌর্ব্বল্য-জনিত অম্ল উদ্গীরণে ব্যবস্থেয়।

১৬৯। ℞ ম্যাগ্নিস: লেভিস্ — ʒss
সোড্: বাইকার্ব: — gr. xx
টিং অর‍্যান্শ: — ʒss
য়্যাকুয়ী মেন্থ: পিপ্: — ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। অম্লজনিত বুকজ্বালায় প্রয়োজ্য।

১৭০। ℞ ম্যাগ্নিস: কার্ব: — ʒii
পাল্ভ: রিয়াই — gr. xl
স্পি: য়্যামন্: য়্যারোম্যাট্: — ℥ss
সিরাপ্: জিঞ্জিবার: — ℥ss
জল — ℥v

একত্র মিলাইয়া লইবে। অম্লজনিত অজীর্ণ ও পাকাশয় শূলাদি রোগে এক আউন্স্ মাত্রায় বিধেয়।

১৭১। ℞ পট্: বাইকার্ব: — gr. xii
ম্যাগ্নিসিয়া — gr. vi
পট্: টার্ট্রাস্ — gr. xv

একত্র মিশ্রিত করিয়া, একটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। প্রস্রাবে লিথিক্ য়্যাসিড্ জন্মিলে অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় সেবনীয়।

১৭২। ℞ লিথি: সাইট্রাস্ — gr. x
ম্যাগ্নিস: কার্ব: — gr. x

একত্র মিলাইয়া লইবে। পুরাতন গাউট্ এবং লিথিক্ য়্যাসিড্ অশ্মরী রোগে দিবসে দুই বার বিধেয়।

৭। বমনকারক ঔষধ সকল (এমেটিক্‌স্)।

—ইহাদের দ্বারা বমন উৎপাদিত হয়। ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১, স্থানিক, অর্থাৎ যাহারা ফেরিঙ্ক্‌স্, ঈসোফেগাস, বা পাকাশয়ের উপর কার্য্য করিয়া বমন উৎপাদন করে;—যথা—ফট্‌কিরি, য়্যামোনিয়াম্ কার্বনেট্, কপার্ সাল্ফেট্, সর্ষপ, সামান্য লবণ, সাব্‌সাল্ফেট্ অব্ মার্কারি, অধিক পরিমাণে উষ্ণ জল পান, জিঙ্ক্ সাল্ফেট্, ক্যামোমাইল, কোয়াশিয়া আদি ঔদ্ভিদ তিক্ত দ্রব্যের উগ্র ফাণ্ট্।—২, সার্ব্বাঙ্গিক, অর্থাৎ যাহারা রক্তসঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়া পরে ক্রিয়া-দর্শায়; যথা,—টার্টার্ এমেটিক্, ইপেকাকুয়ান্হা ও এমেটিন্, য়্যাপোমর্ফিন্, সেনেগা, স্কুইল্।

স্থানিক বমনকারক ঔষধ সকলের ক্রিয়া অল্প-ক্ষণ-স্থায়ী, পাকাশয় শূন্য হইলেই ইহাদের ক্রিয়া পর্য্যবসিত হয়, এবং ইহাতে বিশেষ ক্ষীণতা উপস্থিত হয় না।

দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা অধিক-কাল-স্থায়ী বমন, ক্ষীণতা, বমনোদ্বেগ, অঙ্গশৈথিল্য, রক্তসঞ্চালনের দৌর্ব্বল্য জন্মে; এবং লালা, ঘর্ম্ম, শ্বাসনলী ও পাকাশয়ে শ্লেষ্মা-আদি নিঃস্রবণের আধিক্য উপস্থিত হয়।

পাকাশয় শূন্য করণাভিপ্রায়ে, এবং ঈসোফেগাস্, পিত্তনলী বা শ্বাসমার্গ হইতে বাহ্যপদার্থ, অথবা এতন্মধ্যে নিঃসৃত শ্লেষ্মাদি বহিষ্করণ উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

গলনলীমধ্যে মাংসখণ্ড বা অন্যান্য বাহ্যপদার্থ আবদ্ধ হইয়া কণ্ঠনলীতে সঞ্চাপ বশতঃ শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। এতদর্থে য়্যাপোমর্ফাইন্ $\frac{1}{12}$ বা $\frac{1}{10}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক।

পাকাশয়ের আহার পরিপাক না হইয়া, উহার উৎসেচন-ক্রিয়া-জনিত পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া যদি উহা অম্ল ও উগ্রতাজনক হয়, এবং পাকাশয়ে বা মস্তকাদি অন্য যন্ত্রে বেদনা উৎপাদন করে, তাহা হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। পাকাশয়-শূল (গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া), বা অজীর্ণজনিত শিরঃপীড়া, কিংবা শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে বমনোদ্বেগ থাকিলে অধিক পরিমাণে উষ্ণ জল পান দ্বারা বমন করাইলে উপকার দর্শে। যদি উষ্ণ জল সেবনের পর গলায় অঙ্গুলি দিয়া শুড়শুড়ি দেওয়া যায়, তাহা হইলে সত্বর বমন হইয়া যায়। উষ্ণ জল পানে বমন না হইলেও পাকাশয়-শূল ও শিরঃপীড়ায় পাকাশয়ের উগ্রতাসাধক পদার্থকে দ্রব করিয়া উপকার করে।

সেবিত বিষ বহিষ্করণার্থ বমনকারক ঔষধ বিশেষ উপযোগী। এস্থলে সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ও তুঁতিয়া বা মাষ্টার্ড্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নায়ুমূল সকল অবসন্ন হয়, তাহাতে বমনকারক ঔষধ সেবনে বমন হয় না, সুতরাং ষ্টমাক্ পাম্প্ প্রয়োগ নিতান্ত প্রয়োজন হয়।

পিত্তাশয় হইতে পিত্ত নির্গত করণ ও পিত্তনলী হইতে ক্ষুদ্র পিত্তাশ্মরী বহিষ্করণার্থ বমনকারক ঔষধ উপকারক। বমনকালে ঔদরীয় পেশী, এবং বক্ষ ও উদর-ব্যবধায়ক পেশী (ডায়েফ্রাম্) মধ্যে যকৃৎ চাপিত হওয়ায় অধিক পরিমাণে পিত্ত নির্গত হয়, এবং পিত্তমার্গ অশ্মরী ও শ্লেষ্মা আদি দ্বারা অবরুদ্ধ হইলে তৎসঙ্গে উহাও দূরীকৃত হয়।

পৈত্তিকতা, জ্বর ও এগিউ রোগে বমনকারক ঔষধ পাকাশয় দ্বারা পিত্ত ও জ্বরোৎপাদক বিষ নির্গত করিয়া উপকার করে। এ সকল স্থলে ইপেকাকুয়ানা ও টার্টার এমেটিক্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

ইহা দ্বারা শ্বাসমার্গ হইতে অবরোধ দূরীকৃত হয়। ক্রুপ্ ও ডিফ্‌থিরিয়া রোগে ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই হইতে অপ্রকৃত ঝিল্লি এবং ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ বশতঃ শ্বাসনলী রুদ্ধ হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে তন্নিবারণার্থ বমনকারক ঔষধ মহোপকারক। ইপেকাকুয়ানা এতদর্থে শ্রেষ্ঠ বমনকারক। ক্রুপ্ রোগে সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, তুঁতিয়া, ফট্‌কিরি বিশেষ ফলপ্রদ। রক্ত-সঞ্চালনের অত্যন্ত ক্ষীণতা থাকিলে কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া উপযোগী।

নিষেধ। ধমন্যর্ব্বুদ-(য়্যানিউরিজম্)-গ্রস্ত ব্যক্তিকে, এথেরোমাগ্রস্ত ব্যক্তিকে, বা ফুসফুস, জরায়ু আদি হইতে রক্তস্রাবের বশবর্ত্তী ব্যক্তিকে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। অন্ত্র-বৃদ্ধি (হার্ণিয়া) বা জরায়ু-নির্গমন (প্রোল্যাপ্‌সাস্ অব্ দি ইউটেরাস্) থাকিলে যদি বমনকারক ঔষধ নিতান্ত প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে বিশেষ সাবধানে প্রয়োজ্য। গর্ভাবস্থায় রোগিণীর গর্ভপাত-প্রবণতা থাকিলে পারকপক্ষে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না।

১৭৩। ℞ য়্যান্টিম্: টার্ট: gr. i—ii
ভাইন্: ইপেকাক্: ʒii
জল ad. ℥iss

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। ক্ষীণকর বমনকারক।

১৭৪। ℞ পাল্‌ভ্: সিনেপিস্ ℥ss
জল ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া বিধেয়। উত্তেজনকর বমনকারক।

১৭৫। ℞ কুপ্রাই সাল্‌ফ্: gr. x
জল ℥iii

একত্র মিশ্রিত করিয়া বমন করণার্থ বিধেয়।

১৭৬। ℞ জিঙ্কাই সাল্‌ফ্: gr. xx—xl
জল ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া বিধেয়। উত্তেজনকর বমনকারক।

৮। পাকাশয়ের অবসাদক ও বমনকারক ঔষধ সকল (গ্যাষ্ট্রিক্ সেডেটিভ্স্ আণ্ড্ য়্যাণ্টি-এমেটিক্স্)।—ইহাদের দ্বারা পাকাশয়ের উগ্রতা হ্রাস হয় ও তন্নিবন্ধন বেদনা ও বমনোদ্বেগ হ্রাস হয় ইহারা দুই প্রকারে কার্য্য করে;—কতকগুলি ঔষধ-দ্রব্য পাকাশয়ের উপর স্থানিক ক্রিয়া দর্শায়, আর কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গিক বা স্নায়ুবিধানের দ্বারা কার্য্য করে।

সুরাবীর্য্য, ফট্‌কিরি, অতি অল্প মাত্রায় আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্, য়্যাট্রোপিন, বেলাডোনা, বিস্‌মাথ্-ঘটিত লবণ, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, সিরিয়াম্ অক্‌জ্যালেট্, ক্লোরোফর্ম্, ক্রিয়োজোট্, ইথার, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, বরফ, মর্ফাইন্, অহিফেন ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ প্রথম শ্রেণীভুক্ত, অর্থাৎ ইহারা পাকাশয়ের উপর কার্য্য করে।

হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, অহিফেন ও মর্ফাইন্ স্নায়ুবিধানের উপর দিয়া পাকাশয়ে অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ করে।

স্থানিক অবসাদক মধ্যে বরফ সর্ব্বোৎকৃষ্ট; দুর্দ্দম বমনে ঔষধ, আহারাদি বরফ-মিশ্রিত করিবে, এবং বরফখণ্ড খাইতে দিবে। হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ ও মর্ফিয়া সম্ভবতঃ পাকাশয়ের স্নায়ুর এবং বমনের স্নায়ুমূলের উগ্রতা হ্রাস করিয়া বমন নিবারণ করে। গর্ভাবস্থায় বমনে ক্রিয়োজোট্ বিশেষ উপকারক।

পাকাশয়ে উগ্র তরল পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে, অধিক পরিমাণে জল পান দ্বারা উহা দ্রব হইয়া বেদনা বা বমনোদ্বেগ উপশমিত হয়। এ স্থলে ক্ষার দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তসংগ্রহ বশতঃ উগ্রতা জন্মিলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ পায়; যক্ষ্মা রোগের বমনে ফট্‌কিরি, ও অধিক কাল সুরাপান-জনিত বমনে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ সম্ভবতঃ এই প্রকারে কার্য্য করে।

পাকাশয়ের অবসাদক ঔষধ দুইটি উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়;—১, গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া আদি বেদনাযুক্ত রোগে পাকাশয়ের বেদনা নিবারণ; এতদর্থে অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, বেলাডোনা, আর্সেনিক্ ও বিস্‌মাথ্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ২, বমন নিবারণ।

পাকাশয়-প্রাচীরের তরুণ উগ্রতা-জনিত বমনে বরফ, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ ও মর্ফিয়া এবং বিস্‌মাথ্ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। পাকাশয়ে উৎসেচন-ক্রিয়া-জনিত উগ্র পদার্থ বর্ত্তমান থাকায় বমন উপস্থিত হইলে সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিড্ ও ক্রিয়োজোট্ মহোপকারক। পাকাশয়ের পুরাতন উগ্রতা (ইরিটেশন্) ও রক্তসংগ্রহ-জনিত বমনে য়্যালাম্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, ক্রিয়োজোট্ ও কার্বলিক্ য়্যাসিড্ বিশেষ ফলপ্রদ। অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ (ষ্ট্র্যাঙ্গুলেটেড্ হার্ণিয়া) হওয়ায়, অথবা ইণ্টাস্‌সাসেপ্‌শন্ বা অন্ত্রাবদ্ধ (অব্‌ষ্ট্রাক্‌শন্) রোগের বমনে বমনোৎপাদন কারণ দূরীকৃত করিবে। গর্ভাবস্থার বমনে অক্‌জ্যালেট্ অব্ সিরিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও মর্ফিয়া উপকারক।

বিবিধ প্রকার বমন নিবারণার্থ মিনিম্ মাত্রায় ইপেকাকুয়ানা আসব প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ অমোঘৌষধ।

১৭৭। ℞ লাইকর্ বিস্‌মাথ্ঃ ℥ss
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏xl
টিং কার্ডেঃ কোঃ ʒiii
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒiss
য়্যাকোয়া ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ; পাকাশয়ে ক্ষতজনিত বেদনা ও বমন, এবং হুপিংককে এক টেবল্-চামচ মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে দিবসে তিন বার বিধেয়।

১৭৮। ℞ ক্রিয়োজোট্ঃ ♏i
টিং ক্যাম্ফর্ঃ কোঃ ♏xx
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ♏xv
গ্লিসেরিন্ঃ ʒi
জল ℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বুকজ্বালা ও বমনে ব্যবহেয়।

১১৯। ℞। সিরিয়াই অক্‌জ্যালস্ gr. iii
এক্‌ষ্ট্ঃ জেন্‌শিয়েনঃ q. s.

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। গর্ভাবস্থার বমনে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়।

৯। বায়ুনাশক ঔষধ সকল (কার্মিনেটিভ্‌স্)।—ইহারা পাকাশয় ও অন্ত্র হইতে বাষ্প-নির্গমন-সহায়তা করে। পাকাশয় ও অন্ত্রের কৃমিবৎ গতি (পেরিষ্টল্‌টিক্ মুভ্‌মেণ্ট্‌স্) বৃদ্ধি করিয়া, এবং পাকাশয়ের উভয় দিকের পেশীয় অবরোধ মোচন করিয়া পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যস্থ বায়ু নির্গত করে।

নিম্নলিখিত ঔষধ সকল বায়ুনাশার্থ ব্যবহৃত হয়;—পাইমেণ্টো, য়্যানিস্, হিঙ্গু, ক্যাজুপাট্ অয়িল, ক্যাপ্সিকাম্, ক্যারিয়োয়ে, এলাচি, ক্লোরোফর্ম্, দারুচিনি, লবঙ্গ, ধনিয়া, মৌরি, ইথার, ফেনেল, শুণ্ঠি, হর্স্‌র্যাডিশ, কাবাবচিনি, সর্ষপ, জলপাই, কৃষ্ণমরিচ, পিপারমিণ্ট, স্পিয়ারমিণ্ট, স্পিরিট্স, ভেলিরিয়্যান্।

আধ্মানজনিত পাকাশয় ও অন্ত্রের স্ফীতি ও বেদনা-নিবারণার্থ, এবং উঁহাদের কৃমিবৎ গতি নিয়মিত করণার্থ, এবং স্থানিক আক্ষেপ (স্প্যাজ্‌ম্‌স্) ও বেদনা লাঘবংকরণার্থ বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অপাক, কৃমি আদি জনিত উদরের কামড়ানি ও শূল-বেদনায়, এবং বিরেচক ঔষধের উগ্রতা হ্রাস করণার্থ, ও উদরের কামড়ানি নিবারণার্থ তৎসহযোগে প্রয়োগ করা যায়।

১৮০। ℞ স্পিঃ ঈথারিস্ ♏xl—ʒi
একষ্ট্রঃ, ওপিয়াই লিকুইড্ঃ ♏x—xv
টিং ক্যাষ্টোরিয়াই ʒi
য়্যাকোয়া মেন্থ্‌ঃ পিপ্ঃ ad. ℥iss
একত্র মিশ্রিত করিবে। আধ্মান ও আক্ষেপ উপস্থিত হইলে সময়ে সময়ে বিধেয়।

১৮১। ℞ স্পিঃ য়্যামন্ঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ʒi
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏iii—v
সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবার্ঃ ʒi
য়্যাকোয়া কারুই ℥iss
একত্র মিশ্রিত করিবে। অজীর্ণ ও আধ্মান নিবারণার্থ দিবসে দুই তিন বার বিধেয়।

১৮২। ℞ স্পিঃ য়্যারোম্যাট্ঃ ♏xxx
ম্যাগ্‌নিস্ঃ কার্ব্ঃ gr. xx
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒi
য়্যাকোয়া মেন্থ্‌ঃ পিপ্ঃ ad. ℥iss
একত্র মিশ্রিত করিবে। সাতিশয় শূলবেদনায় সময়ে সময়ে প্রয়োজ্য।

১৮৩। ℞ টিং কার্ডেমম্ঃ কোঃ ʒi
য়্যাসিড্ঃ হাইড্রোসিয়্যান্ঃ ডিল্ঃ ♏xl
টিং জিঞ্জিবার্ঃ ʒiii
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ঃ ʒii
য়্যাকোয়া কারুই ad. ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স্ মাত্রায় সময়ে সময়ে প্রয়োজ্য।

১০। অন্ত্রের উপর ঔষধ সকলের ক্রিয়া।—অন্ত্রের উপর কার্য্যকর ঔষধ সকল অন্ত্রের সঞ্চালনের উপর, উহার স্রাবণের উপর, অথবা উহার শোষণ-ক্রিয়ার উপর কার্য্য করে।

কোষ্ঠকাঠিন্য।—অন্ত্রের কৃমিগতির হ্রাস বশতঃ, কিংবা অন্ত্রের নিঃস্রবণের স্বল্পতা বশতঃ অথবা এই উভয় কারণে, এবং কোন কোন স্থলে এতৎসহ অন্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার আধিক্য বশতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় কেহ কেহ দিবসে এক বার, কেহ বা দুই বার, আবার, কেহ বা চারি পাঁচ দিবস অন্তর এক বার মাত্র কোষ্ঠ ত্যাগ করিয়া থাকে। সাধারণতঃ সামান্য কোষ্ঠবদ্ধে ভুষির রুটী, ছোলার খোষা, ডুমুর, ফল, মূল আদি দুষ্পরিপাচ্য আহার দ্বারা উপকার হয়। প্রাতে উঠিয়া শূন্য পাকাশয়ে এক গ্ল্যাস্ শীতল জল পান করিলে অন্ত্র পরিষ্কার হয়। এই সকল উপায় ব্যর্থ হইলে আহারের পর মুসব্বরঘটিত বটিকা সেবনে সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এতদ্‌গ্রন্থের অন্যত্র কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে; অতএব এ স্থলে পুনরুক্তি অবৈধ।

অন্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার উপর যে সকল ঔষধ কার্য্য করে।—ইথার, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, কোটোইন্ উদরাময় রোগে এইরূপে কার্য্য করে। অপর, কোটোইন্ পচন-নিবারক হইয়া উপকার করে। সম্ভবতঃ বেল আমাতিসার রোগে অন্ত্রের শোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। সুস্থাবস্থায় বেল মৃদু বিরেচক, কিন্তু আমাশয় রোগে ইহা ভেদের পরিমাণ ও সংখ্যা লাঘব করে।

আন্ত্রিক সঙ্কোচক ঔষধ।—তিনটি কারণে উদরাময় উপস্থিত হয়;—১, অন্ত্রের সঞ্চালন-ক্রিয়ার আধিক্য, এতদ্দ্বারা অন্ত্রমধ্যস্থ পদার্থ শোষিত হইবার পূর্ব্বেই বহিষ্কৃত হয়; ২, শোষণ-ক্রিয়ার হ্রাস; ৩, স্রাবণাধিক্য। এক প্রকার উদরাময় দৃষ্ট হয় রোগী কিছু আহার করিলেই মল-নির্গমনের বেগ আইসে; ইহাতে অর্দ্ধ হইতে দুই বিন্দু মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ আহারের অনতিপূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। সাধারণতঃ উদরাময় রোগে অহিফেন অন্ত্রের উগ্রতা হ্রাস করিয়া উপকার করে। কোন কোন ঔষধ রোগোদ্দীপক কারণ দূর করিয়া রোগ দমন করে; অন্ত্রের উপর ইঁহারা বিশেষ কার্য্য করে না। বালকদিগের অম্লতা-জনিত উদরাময়ে অল্প মাত্রায় সোডা অম্ল নাশ করিয়া কার্য্য করে। ক্রিয়োজোট্ পচন ও "উৎসেচক-ক্রিয়া" দমন করে, ও এতন্নিবন্ধন-উৎপাদক পদার্থ অন্ত্রমধ্যে নির্ম্মিত হওন নিবারণ করিয়া উপকার করে।

অনেক স্থলে উদরাময় দমনার্থ রোগের প্রারম্ভে বিরেচক, যথা,—ক্যাষ্টর্ অয়িল্ কয়েক বিন্দু অহিফেনের অরিষ্ট সহযোগে, অথবা শুদ্ধ ক্যাষ্টর্ অয়িল্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা দ্বারা উদরাময়-উৎপাদক উগ্র পদার্থ অন্ত্রমধ্য হইতে দূরীকৃত হয়।

উদরাময় নিবারণার্থ বিবিধ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, উহারা গ্রন্থের অন্যত্র বর্ণিত হইবে।

বিরেচক ঔষধ সকল।—ইহারা ভেদ উপস্থিত করে। বিরেচক ঔষধ সকলের ক্রিয়ার অল্পাধিক্য অনুসারে উহারা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত; যথা,—মৃদুবিরেচক, বিরেচক, অতিবিরেচক, লাবণিক বিরেচক, জলবৎ-ভেদ-উৎপাদক বিরেচক (হাইড্রোগগস্), ও পিত্তনিঃসারক বিরেচক, (কোলেগগস্)।

মৃদুবিরেচক ঔষধ (ল্যাক্সেটিভস্) দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া অল্পমাত্র বৃদ্ধি হয়, অন্ত্রের উগ্রতা জন্মে না, এবং অপেক্ষাকৃত নরম ভেদ উপস্থিত হয়। মধু, রাবগুড় (ট্রিয়েকল্,) ম্যানা, ক্যাসিয়া, তিন্তীড়িক, উডুম্বর, প্রুনস্, গন্ধক, ম্যাগ্নিসিয়া ও অল্প মাত্রায় এরণ্ড তৈল।

বিরেচক (পার্গেটিভস্)।—মৃদুবিরেচক অপেক্ষা ইহাদের ক্রিয়া প্রবলতর। বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে দুই এক বার অধিক পরিমাণে তরল ভেদ হয়, এবং কখন কখন অন্ত্রের উগ্রতা ও কামড়ানি উপস্থিত হয়। অ্যালোজ্, রুবার্ব্, সেনা, রাম্নাস্ জাতীয় বিবিধ উদ্ভিদ ও এরণ্ড তৈল এই শ্রেণীর মধ্যে প্রধান।

অতিবিরেচক দ্বারা অত্যন্ত ভেদ হয়, অন্ত্রের সাতিশয় উগ্রতা জন্মে, এবং মাত্রা অধিক হইলে প্রদাহ উপস্থিত হয় ও বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইলেটেরিয়াম্, কলোসিন্থ, জ্যালাপ্, স্ক্যামনি, গ্যাম্বোজ্, পডফিলিন্, ক্রোটন্ অয়িল্ এতন্মধ্যে প্রধান।

সাল্ফেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, সাল্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্, সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্, বাইটার্ট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, টার্ট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও সোডিয়াম্, সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্ ইত্যাদি সমক্ষারাম্ল লবণ সকলকে লাবণিক বিরেচক বলে। সেবিত মাত্রা অনুসারে ভেদের স্বভাবের তারতম্য হয়।

হাইড্রোগগ্ বিরেচক দ্বারা অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে প্রচুর পরিমাণে রস নিঃসরণ হয়, জলবৎ ভেদ হয়; তাহাতে দেহ হইতে অনেক জলীয়াংশ নির্গত হইয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি ঔষধ-দ্রব্য অতিবিরেচক এবং কতকগুলি লাবণিক শ্রেণীভুক্ত;—বাইটার্ট্রেট্ অব্ পোটাসিয়াম্, ইলেটেরিয়াম্, গ্যাম্বোজ্।

পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ দ্বারা শরীর হইতে পিত্ত নির্গত হয়। ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ যকৃতের স্রাবণ-ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া, এবং কেহ কেহ ডিয়োডিনাম্ ও ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্রমিগতিক্রিয়া বৃদ্ধি করায় নিঃসৃত পিত্ত শোষিত হওনে ব্যাঘাত করিয়া কার্য্য করে;—মুসব্বর, রুবার্ব্, পারদঘটিত ঔষধ (ব্লুপিল্, ক্যালোমেল্, গ্রে পাউডার,) ইউনিমিন্, ইরিডিন্, পডফিলিন্।

বিরেচক ঔষধ সকল তিন প্রকারে কার্য্য করে;—১, অন্ত্রের কৃমিবৎ গতি (পেরিষ্টল্‌টিক্ য়্যাক্‌শন্) বৃদ্ধি করিয়া; ২, অন্ত্রস্থ ঝিল্লির রসনিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া; এবং ৩, অন্ত্রের শোষণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত করিয়া বিরেচক হয়। সামান্য বিরেচক ঔষধ প্রথম প্রকারে কার্য্য করে। হাইড্রোগগ্ ও কোলেগগ্ বিরেচক ঔষধের ক্রিয়া অন্ত্রের রসনিঃসরণের উপর বিশেষরূপে প্রকাশ পায়, এবং অতিবিরেচক ঔষধ প্রথমোক্ত দুই প্রকারে ক্রিয়া দর্শায়। কোন্ কোন লাবণিক ঔষধ দ্বারা রসনিঃসরণ অত্যধিক বৃদ্ধি পায়; কিন্তু অন্ত্রের সঞ্চালন-ক্রিয়া উত্তেজিত না হওয়ায় অন্ত্রমধ্যে উহা রহিয়া যায় ও শরীরে পুনঃ শোষিত হয়, সুতরাং ভেদ উপস্থিত হয় না। এ কারণ, এই সকল লাবণিক ঔষধ সহযোগে যে সকল বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি পায়, তৎসমুদয় প্রয়োজ্য।

অন্ত্র হইতে ত্যাজ্য উগ্রতাজনক পদার্থ দূরীকরণার্থ যে ক্রিয়া আবশ্যক তদ্ভিন্ন শারীর বিধানে মৃদু-বিরেচক ঔষধের অন্য ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, কিন্তু বিরেচক ও অতিবিরেচক ঔষধ অন্ত্রের উপর সাক্ষাৎ ক্রিয়া দর্শায়, এবং তৎসঙ্গে পরম্পরিতরূপে রক্তের উপর কার্য্য করিয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ নির্গত করে, ও এরূপে কতকাংশে দোহন ক্রিয়া সাধন করে।

বিরেচক ঔষধ পাঁচটি উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়;—

১। অন্ত্রমধ্য হইতে মল নির্গত করণ। অন্ত্রমধ্যে মল আবদ্ধ থাকিলে সর্ব্বাঙ্গের উগ্রতা জন্মে; এবং অন্যান্য যন্ত্রের বিকার, যথা,—শিরঃপীড়া, সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ-বোধ আদি, উপস্থিত হয়। এ স্থলে মৃদুবিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য।

২। হৃৎপিণ্ড বা মূত্রপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ রোগে জল নির্গত করণ। এতদর্থে লাবণিক জলবৎ-ভেদ-উৎপাদনকারী বিরেচক ব্যবস্থেয়। লাবণিক বিরেচক ঔষধ অধিক জলমিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে মূত্রকারক হইয়া ড্রপ্সি রোগে উপকার করে। গাঢ় দ্রবরূপে প্রয়োগ করিলে বিরেচক হইয়া কার্য্য করে। কতকগুলি বিশেষ অবস্থার উপর ইহাদের উপকারিতা নির্ভর করে। এই সকল অবস্থা এই যে, অন্নবহা-নলী-মধ্যে কোন খাদ্যদ্রব্য, বিশেষতঃ তরল পদার্থ, না থাকে, এ হেতু ঔষধ সেবনের কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে অনশন প্রয়োজন; ও যে, ঔষধদ্রব্য অল্পমাত্র জল সহযোগে সেবন করিবে। সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া ইহার ওজনের অপেক্ষা স্বল্প পরিমাণ জলে দ্রবণীয়; অতএব ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী। ক্ষারঘটিত টার্ট্রেট্‌স্ ও রোচেল্ সল্ট্ উপকারক; সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা অপেক্ষাকৃত অদ্রবণীয়, সুতরাং অপেক্ষাকৃত কম উপযোগী। এ কারণ, ফস্ফেট্ অব্ সোডা ও সাল্-ফেট্ অব্ পটাশ্ হইতে কোন উপকার আশা করা যায় না।

৩। জ্বরাদি রোগে শরীরের উত্তাপ হ্রাস করণ। এ উদ্দেশ্যে লাবণিক বিরেচক ব্যবহৃত হয়।

৪। রক্ত-সঞ্চাপ (ব্লড্-প্রেসার্) হ্রাস করণ। রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হইলে রক্তবহা-নলী-বিদারণ নিবারিত হয়, অতএব শিরা-বিদারণ-জনিত সংন্যাস রোগ নিবারিত হয়, এবং শিরা বিদারিত হইলে তাহা হইতে আর অধিক রক্ত-নিঃসরণ দমিত হয়।

৫। ধমন্যর্ব্বুদ, অন্ত্রবৃদ্ধি প্রভৃতি যে সকল রোগে কুন্থন দ্বারা বিষম লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই সকল রোগে মলত্যাগকালে কুন্থন নিবারণ।

১৮৪। ℞ টিং জ্যালাপ্ঃ ʒvi
সিরাপ্ঃ জিঞ্জিবারঃ ℥ii
ডিকক্ট্ঃ য়্যালোজ্ কোঃ ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। পৈত্তিক শিরঃপীড়ায় ও কোষ্ঠকাঠিন্যে এক আউন্স্ মাত্রায় রাত্রি ও প্রাতে প্রয়োজ্য।

১৮৫। ℞ এক্স্‌ট্ঃ য়্যালোজ সকট্ঃ gr. i
এক্স্‌ট্ঃ নির্উসিস্ ভম্ঃ gr. [illegible]
এক্স্‌ট্ঃ জেন্‌শিয়েন্ঃ gr. [illegible]

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বটিকা প্রস্তুত করিবে। কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে ভোজনান্তে সেবনীয়।

১৮৬। ℞ হাইড্রার্জ্ঃ সাবক্লোর্ঃ gr. [illegible]
পাল্‌ভ্ঃ জ্যালাপঃ gr. [illegible]

একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রবল বিরেচক।

১৮৭। ℞ ম্যাগ্‌নিস্‌: সাল্‌ফ্‌: ℥ii
ঢ্যাসিড্‌: সাল্‌ফ্‌: ডিল্‌: ʒiss
টিং কার্ডেঃ কোঃ ʒiss
য়্যাকোয়া মেন্থ: পিপ্‌: ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। যে পর্য্যন্ত না অন্ত্র পরিষ্কার হয়, এক আউন্স্‌ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

১৮৮। ℞ ইলিটেরিয়াই gr. i
একষ্ট্‌: কলোসিন্থ্‌: কোঃ ʒss
একষ্ট্‌: হাইয়োসায়েম্‌: gr. xii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকায় বিভক্ত করিবে। কার্ডিয়াক্‌ ও অন্যান্য প্রকার উদরী রোগে উপকারক।

১৮৯। ℞ রেজিন্‌: পডফিল্‌: gr. i
পিল্‌: হাইড্রার্জ্‌: gr. iii
একষ্ট্‌: কলোসিন্থ্‌: কোঃ gr. iii
একষ্ট্‌: হাইয়োসায়েম্‌: gr. iii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। বিরেচনার্থ শয়নকালে এক বটিকা বিধেয়।

১৯০। ℞ টিং রিয়াই ʒii
ইন্‌ফ্‌: জেন্‌শিয়েন্‌: কোঃ
ইন্‌ফ্‌: সেনী aa. ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। গাউট্‌ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির অজীর্ণ রোগে মৃদুবিরেচনার্থ প্রতি প্রাতে প্রয়োজ্য।

১৯১। ℞ একষ্ট্‌: ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা
লিকুইড: ʒss
গ্লিসেরিন্‌: ʒss
টিং বেলাডোন্‌: ♏iv
য়্যাকোঃ য়্যানিথ্‌: ad. ℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া, স্বভাবগতঃ কোষ্ঠকাঠিন্যে ও অর্শ আদি রোগে দিবসে তিন বার বিধেয়।

১৯২। ℞ ম্যাগ্‌নিস্‌: সাল্‌ফ্‌: ʒvi
—— কার্ব্‌: ʒi
য়্যাকোঃ মেন্থ্‌: পিপ্‌: ℥vi

একত্র মিলাইয়া, দুই আউন্স্‌ মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে বিধেয়। ইহাকে সামান্যতঃ হোয়াইট্‌ মিক্‌শ্চার (শ্বেত মিশ্র) কহে।

১৯৩। ℞ ম্যাগ্‌নিস্‌: সাল্‌ফ্‌: ʒiv—℥i
ইন্‌ফ্‌: সেনী ℥ii

একত্র মিলাইয়া প্রত্যহ প্রাতে সেবনীয়। ইহাকে ব্ল্যাক্‌-ড্রাফ্‌ট্‌ (কৃষ্ণমিশ্র) কহে।

১৯৪। ℞ ম্যাগ্‌নিস্‌: কার্ব্‌: gr. x
পটঃ টার্ট্‌: য়্যাসিড্‌: gr. x
শর্করা gr. x

একত্র মিলাইয়া প্রত্যহ প্রাতে বিধেয়। শোথ রোগে উপকারক।

১৯৫। ℞ ওলিয়াই রিসিনি ♏xxiv
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্‌: ʒiss
লিক্‌ঃ মর্ফ্‌: মিউরিয়াস্‌ ʒi
পাল্‌ভ্‌: গাম্‌: য়্যাকেসিঃ ʒiiss
সিরাপ ই ℥ss
জল ad. ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিবে। উদরাময় রোগে যে পর্য্যন্ত না রোগের শমতা হয়, দুই তিন ড্রাম্‌ মাত্রায় দেড় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

১৯৬ (ক)। ℞ রুমাস্‌
একষ্ট্‌: কলোসিন্থ্‌: কোঃ
ক্যাষ্টাইল্‌ সোপ্‌ aa. gr. iii

একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মৃদু বিরেচনার্থ এক বটিকা ব্যবস্থেয়।

১১। যকৃতের উপর ঔষধের ক্রিয়া।—যকৃতের উপর ঔষধদ্রব্যের তিন প্রকার ক্রিয়া লক্ষিত হয়;—১, যকৃতের উত্তেজন; ২, পিত্ত-নিঃসারণ ৩, যকৃতের অবসাদন।

১। যকৃতের উত্তেজক ঔষধ (হিপ্যাটিক্‌ ষ্টিম্যুল্যান্ট্‌স্‌) সকল যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, ও নিঃসৃত পিত্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। পকাশয়ে খাদ্যদ্রব্য থাকিলে যকৃৎ উত্তেজিত হয়। ডাইল্যুটেড্‌ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্‌ য়্যাসিড্‌, য়্যালোজ্‌, সোডিয়াম্‌ ফস্‌ফেট্‌, মার্কুরিক্‌ ক্লোরাইড্‌, সোডিয়াম্‌ স্যালিসিলেট্‌, সোডিয়াম্‌ বেঞ্জোয়েট্‌, ইউনিমিন্‌, ইরিডিন, পডফিলিন্‌, কল্‌চিসিন্‌, কলোসিন্থ্‌ ও ইপেকাকুয়ানা সর্ব্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক। এ ভিন্ন, সোডিয়াম্‌ সাল্‌ফেট্‌, জ্যালাপ্‌, রুবার্ব্‌ প্রভৃতিও যকৃৎকে উত্তেজিত করে।

২। পিত্তনিঃসারক ঔষধ (কোলেগগস্‌) সকল শরীর হইতে পিত্ত নির্গত করিয়া দেয়। ইহাদের দ্বারা যকৃৎ হইতে পিত্ত-নিঃস্রবণ বৃদ্ধি পায় না। ইহারা অন্ত্রমধ্যে পিত্ত পুনঃ শোষিত হওন বন্ধ করে ও শরীর হইতে তদ্‌বহিষ্কৃত করিয়া দেয়। কতকগুলি যকৃতের উত্তেজক ঔষধ অন্ত্রের কৃমিগতি-সঞ্চালন ও রস-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া পিত্তনিঃসারক হয়; যথা,—য়্যালোজ্‌, কল্‌চিকাম্‌, কলোসিন্থ্‌, জ্যালাপ্‌, পডফিলিন্‌, রুবার্ব্‌, সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডা, পারদঘটিত লবণ। যকৃদীয় উত্তেজক,

ঔষধ সহযোগে অন্ত্রের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উহা পিত্ত-নিঃসারক হইয়া কার্য্য করে। বমন, কুন্থন, কাস আদিতে ঔদরীয় পেশী সকল দ্বারা যকৃতের উপর চাপ পড়ে, সুতরাং পিত্তস্থলী ও যকৃৎ হইতে পিত্ত নির্গত করিয়া দেয়। পৈত্তিক বিকার, পাণ্ডুরোগ প্রভৃতিতে ইহারা উপকারক।

৩। অবসাদক ঔষধ সকল যকৃতের পিত্ত-নিঃস্রবণ ক্রিয়া হ্রাস করে। বিরেচক ঔষধ সকল, অন্ত্রমধ্যে পিত্ত পুনঃ শোষিত হইয়া রক্তে মিশ্রিত হইবার পূর্ব্বে শরীর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়।

১৯৬। ℞ য়্যাসিড্: নাইট্রো-হাইড্রো-
ক্লোর: ডিল্: ʒii
সাকাস্ ট্যারাক্সেক্: ℥ss
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্: ʒiss
জল ad. ℥viii
একত্র মিশ্রিত করিবে। যকৃতের ক্রিয়ামান্দ্যে এক আউন্স মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

১৯৭। ℞ পিল্: হাইড্রার্জ্: gr. ii
একষ্ট্: কলোসিন্থ্: gr. vi
একষ্ট্: হাইয়োসায়েম্: gr. ii
একত্র মিশ্রিত করিয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক।

১৯৮। ℞ পড্ফিল্: রেজিন্ gr. ss
পালভ্: রিয়াই gr. v
একষ্ট্: হাইয়োসায়েম্: gr. iii
একত্র মিলাইয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে প্রয়োজ্য। পিত্তরোধ বশতঃ পাণ্ডুরোগে, যকৃতের ক্রিয়া-বৈষম্যাদিতে বিরেচন ও পিত্ত-নিঃসারণার্থে উপযোগী।

১৯৯। ℞ কেল্ বভিনাম্ পিউরিফিক্: gr. v
একষ্ট্: নিউসিস্ ভম্: gr. ss
একষ্ট্: য়্যালোজ্ বার্বেড্: gr. i
একত্র মিলাইয়া, দুইটি বটিকা প্রস্তুত করিবে; শয়নকালে বিধেয়। বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক।

১২। ক্লোমগ্রন্থির (প্যাংক্রিয়াস্) উপর ঔষধদ্রব্যের ক্রিয়া।

—ক্লোমরস শ্বেতসারকে শর্করায় পরিবর্ত্তিত করিয়া, এবং কেজিন্, অণ্ডলাল, গ্লুটেন্ আদি প্রোটিড্ পদার্থকে জীর্ণ করিয়া পেপটোনে পরিবর্ত্তিত করতঃ, ও বসা গলাইয়া শোষণোপযোগী করিয়া পরিপাক-সহায়তা করে।

প্যাংক্রিয়াসের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া-সম্বন্ধে কিছুই স্থিরীকৃত হয় নাই। এই মাত্র জানা গিয়াছে যে, ইথার্ দ্বারা ইহার রস-নিঃস্রবণ-ক্রিয়া উত্তেজিত, এবং য়্যাট্রোপিয়া দ্বারা অবসন্ন হয়। ক্লোমরস দ্বারা ফাইব্রিন্ পরিপাক হওন কালে সেই দ্রবে অসংখ্য ব্যাক্টিরিয়া জন্মে ও পচন-ক্রিয়া উপস্থিত হয়; কিন্তু ক্লোমরসে ক্যালোমেল্ সংযোগ করিলে রসের ক্রিয়া-ব্যতিক্রম ঘটে না, অথচ পচন-ক্রিয়া নিবারিত হয়।

১৩। কৃমিনাশক ঔষধ সকল (য়্যান্থেল্মিণ্টিক্স্)।

—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল অন্ত্রস্থ কৃমি বিনাশ করে, বা অন্ত্র হইতে কৃমি নির্গত করিয়া দেয়। সচরাচর অন্ত্রমধ্যে তিন জাতীয় কৃমি পাওয়া যায়;—১, গোল কৃমি, ইহাতে স্যাণ্টোনাইন্ ও স্যাণ্টোনিকা; ২, ফিতার ন্যায় কৃমি, ইহাতে সুপারি, ফিলিক্স্ মাস্, ক্যামেলা, কুসো, দাড়িম্ব ও টার্পেণ্টাইন্; এবং ৩, সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি, ইহাতে ফট্কিরি, লৌহঘটিত ঔষধ, চুণের জল, লবণ-জল, কোয়াসিয়া, ইউকেলিপ্টোল্, ট্যানিন্ প্রভৃতির পিচকারী, কৃমি বিনষ্ট করিয়া কার্য্য করে। (পৃষ্ঠা ৫৫৯ দেখ)।

এরণ্ড তৈল ও স্ক্যামনি অন্ত্র হইতে কৃমি নির্গত করিয়া দেয়।

কৃমি বিনষ্ট হইবার পর উহা পুনরায় না জন্মে এতদর্থে লৌহঘটিত ঔষধ ও তিক্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য।

২০০। ℞ একষ্ট্: ফিলিসিস্ লিকুইড্: ♏xxx
পাল্ভ্: গাম্: য়্যাকেসি: ʒi
য়্যাকোয়া মেন্থ্: পিপ্: ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। ফিতার ন্যায় কৃমিরোগে প্রয়োজ্য।

২০১। ℞ স্যাণ্টোনিন্: gr. ii
পাল্ভ: স্ক্যামন্: gr. iii
একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। মহীলতার ন্যায় কৃমি ও সূত্রখণ্ডবৎ কৃমি বহিষ্করণার্থে উপযোগী।

২০২। ℞ ওলিয়াই রিসিনি ℥iv
— টেরেবিন্থ: ʒiii
মিউসিল্: ট্রাগাকান্থ: ℥iv
সিরাপ্: জিঞ্জিবার: ʒi
জল ℥iv
একত্র মিশ্রিত করিয়া, ফিতার ন্যায় কৃমিরোগে প্রাতঃকালে বিধেয়।

২০৩। ℞ পাল্ভ্: ক্যামেলী gr. lx ʒiii
টিং ক্যামেলী ʒii
সিরাপ্: অর্যান্‌শিয়াই ʒii
মিউসিল্: ট্রাগাকান্থ: ℥ss
জল ad. ℥iii
একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতে বিধেয়। কৃমিনাশক। ছয় ঘণ্টার পর বিরেচক প্রয়োজ্য।

৭। যে সকল ঔষধ গাত্রোপরি কার্য্য করে।

ক। উগ্রতাসাধক (ইরিট্যাণ্ট্‌স্) ও প্রত্যুগ্রতাসাধক (কাউণ্টার্-ইরিট্যাণ্ট্‌স্) ঔষধ সকল।

উগ্রতা-সাধক ঔষধ সকল চর্ম্মোপরি প্রয়োগ করিলে ন্যূনাধিক পরিমাণে রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত করে, বা প্রদাহ উপস্থিত করে। ইহাদের স্থানিক ক্রিয়ার নিমিত্ত ইহারা ব্যবহৃত হয়; প্রয়োগ-স্থানের রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি করিয়া উহার আময়িকাবস্থা দূরীভূত করে।

উগ্রতা-সাধক ঔষধ, পরম্পরিতরূপে, স্নায়ু আদি দ্বারা ইহার ক্রিয়া প্রতিফলিত হইবে এ উদ্দেশ্যে, রোগগ্রস্ত স্থান হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে প্রয়োজিত হইলে, তাহাকে প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ বলে।

উগ্রতা-সাধক ঔষধ সকলকে নিম্নলিখিত চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—চর্ম্মপ্রদাহক (রুবিফেসিয়েণ্ট্‌স্), ফোস্কাকারক, (ভেসিক্যাণ্ট্‌স্), ব্রণোৎপাদক (পাষ্টিউলেণ্ট্‌স্), ও দাহক (এস্কারটিক্‌স্)।

চর্ম্মপ্রদাহক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ-স্থানে কেবল রক্তাবেগ হয় ও ঐ স্থান আরক্তিম হয়। এই রক্তাবেগ ও আরক্তিমতা অল্প ক্ষণ স্থায়ী হইতে পারে, এবং কয়েক মিনিট্ মধ্যেই অদৃশ্য হইয়া যায়, অথবা ইহা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

উগ্রতা-সাধক ঔষধের ক্রিয়া আরও প্রবল হইলে, যদি রসোৎসৃজন দ্বারা চর্ম্মোপরি ফোস্কা উৎপাদন করে, তাহা হইলে তাহাদিগকে ফোস্কাকারক বলে।

যদি ঔষধ, প্রয়োগ-স্থানের সমস্ত চর্ম্ম সমভাবে আক্রমণ না করিয়া কেবল স্থানে স্থানে উগ্রতা জন্মাইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ উৎপাদন করে, তাহাকে ব্রণোৎপাদক বলে।

প্রয়োগ-স্থানের সমুদয় বিধানের ধ্বংস সাধন করিয়া পচা-ক্ষত উৎপাদন করিলে তাহাকে দাহক বলা যায়।

পূর্ব্বোক্ত বিবিধ উপশ্রেণীর পরস্পরের প্রভেদ এই যে উহাদের প্রত্যেকের ক্রিয়ার কেবল প্রখরতার তারতম্য দৃষ্ট হয়; সকল উপশ্রেণীর ঔষধেই এক প্রকারে কার্য্য করে। ক্ষীণ উগ্রতা-সাধক ঔষধ অধিক ক্ষণ গাত্রে সংলগ্ন রাখিলে প্রবলতর ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং প্রবল উগ্রতা-সাধক ঔষধ অল্প ক্ষণ প্রয়োগ করিলে মৃদু কার্য্য করে।

কোন স্থান প্রদাহগ্রস্ত হইলে সেই সঙ্গে রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায় বটে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে প্রদাহ ও রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন। শারীর বিধানোপাদানের (টিস্থ) কোন ক্ষতি হইলে তাহা প্রদাহ; এবং সেই ক্ষতিপূরণার্থ রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি হয়।

কোন স্থান বা যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য হইলে তথায় রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি হয়; স্বাভাবিক ক্রিয়া সমাধান, যথা,—গ্রন্থির স্রাবণ প্রক্রিয়ায় তন্মধ্যে রক্তসঞ্চালনাধিক্য, অথবা বিকৃতি সংস্কার, এই রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধির কারণ। এইরূপে সন্ধি সকলের পুরাতন প্রদাহে বা ক্ষতে ঘর্ষণ, মর্দ্দন (লিনিমেণ্ট্) ও ব্লিষ্টার, সঞ্চালিত রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া কার্য্য করে।

তরুণ প্রদাহে রক্ত-সঞ্চালনের অত্যধিক বৃদ্ধি ও সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহযুক্ত স্থানের চৈতন্ত-বিধায়ক স্নায়ুর চেতনা অত্যন্ত অধিক হওয়ায় সাতিশয় বেদনা উপস্থিত হয়; এবং প্রদাহযুক্ত স্থানের রক্তা-বেগ হ্রাস করিলে বেদনার উপশম হয়। কণ্টকাদি বিদ্ধ হইয়া বা কোন আঘাত বশতঃ অঙ্গু-লিতে প্রদাহ হইলে, যদি হস্ত ঝুলাইয়া রাখা যায়, তাহা হইলে নাড়ীর আঘাতের সঙ্গে সঙ্গে অতি যন্ত্রণাজনক দপ্দপানি বেদনা হয়; কিন্তু হস্ত মস্তকের উপর তুলিয়া রাখিলে রক্তের সঞ্চাপ হ্রাসঃহয় ও যন্ত্রণাদির লাঘব হয়। এ ভিন্ন, প্রদাহযুক্ত স্থানে যে ধমনী গিয়াছে, সেই ধমনীর উপর বাহুতে শীতল কম্প্রেস্ প্রয়োগে ধমনী সঙ্কুচিত করিলে, বা প্রদাহগ্রস্ত অঙ্গুলি শীতল জলে নিমগ্ন করিয়া রাখিলে তথাকার রক্তাবেগ লাঘব হইয়া উপকার দর্শে। সেই অঙ্গুলিতে উষ্ণ পুল্টিশ্ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, প্রাসঙ্গিক (কোল্যাটার্যাল্) রক্ত-সঞ্চালনের কৈশিক শিরা সকল উত্তাপ দ্বারা প্রসারিত হয়, ও এতদ্বিধায় প্রদাহগ্রস্ত ধমনী হইতে রক্তস্রোত অন্যত্র সঞ্চারিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ, আভ্যন্তরিক যন্ত্রে স্নায়ুবিধান দ্বারা ক্রিয়া প্রতিফলিত হইয়া, রক্ত-সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে।

চর্ম্মের কোন স্থানে উগ্রতা-সাধক ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ ও আরক্তিমতা উপস্থিত হয়, কিন্তু দেহের অভ্যন্তরের নাড়ী সকল কুঞ্চিত হয়। এই কারণে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রদাহে ব্লিষ্টার্, পুল্টিশাদি উপকারক। প্রদাহযুক্ত স্থানের নিতান্ত সন্নিকটে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে রক্তসংগ্রহের হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি পায়, এবং ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার দর্শে। পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে পেরিকার্ডিয়ামের উপর ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কিঞ্চিৎ দূরে প্রয়োজ্য।

তরুণ প্রদাহে রক্তসংগ্রহ হ্রাস করণ ও বেদনা-নিবারণ উদ্দেশ্য ভিন্ন, প্রদাহজনিত রসাদি পুনঃ শোষিত হওন উদ্দেশ্যে প্রত্যুগ্রতা-সাধক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। আইয়োডিন্ লিনিমেণ্ট্ দ্বারা এরূপে প্লুরিসি-জনিত রসাদি শোষিত হয়।

চর্ম্মপ্রদাহক ঔষধ আদির নাম।—ঘর্ষণ, য়্যামোনিয়ার দ্রব, কম্পাউণ্ড্ ক্যাম্ফর্ লিনিমেণ্ট্, সুরা-বীর্য্য (উৎপাতিত না হয় এতদর্থে অয়িল্ড্ সিল্ক্ বা কদলী-পত্রাদি দ্বারা ঢাকিয়া রাখিবে), আর্ণিকা, ক্যাজুপাট্ অয়িল্, কর্পূর, ক্যাপ্সিকাম্, ক্লোরোফর্ম্ (সুরাবীর্য্যের ন্যায় ঢাকিয়া রাখিবে), ক্লোরোফর্ম্মের মর্দ্দন, ইথার্ (ক্লোরোফর্ম্মের ন্যায়), আইয়োডিন্, আইয়োডাইড্ অব্ ক্যাড্মিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ লেড্, মেন্থল্, সর্ষপ, টার্পিন্ তৈল, বিবিধ বায়ি তৈল।

ফোস্কাকারক।—গ্লেসিয়্যাল্ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্, স্ফুটিত জলের উত্তাপ, ক্যান্থারাইডিসের দ্রব ও পলস্ত্রা, মেজিরিয়ন্, ইউফর্বিয়াম্, সর্ষপের বায়ি তৈল।

ব্রণোৎপাদক।—ক্রোটন্ অয়িল্, টার্টারেটেড্ য়্যাণ্টিমনি।

দাহক।—গ্লেসিয়্যাল্ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্, কার্বলিক্, ক্রমিক্, হাইড্রোক্লোরিক্, নাইট্রিক্, অস্মিক্ য়্যাসিড্স; ক্ষার—চূণ, পটাশ্, সোডা, দগ্ধ ফটকিরি; ক্লোরাইড্ অব্ য়্যাণ্টিমনি, আর্সেনিয়াস্ অক্সাইড্, ব্রোমিন্, তুঁতিয়া, মার্ক্যুরিক্ ক্লোরাইড্, মার্ক্যুরিক্ নাইট্রেট্, মার্ক্যুরিক্ অক্সাইড্, সিল্ভার্ নাইট্রেট্, জিঙ্ক্ ক্লোরাইড্; জিঙ্ক্ সাল্ফেট্।

চর্ম্মপ্রদাহক।—হস্ত দ্বারা বা রুক্ষ বস্ত্র দ্বারা চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ করিলে চর্ম্মপ্রদাহক হইয়া উপকার করে। ঘর্ষণ দ্বারা অন্যান্য চর্ম্মপ্রদাহের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। ইহাদের দ্বারা গাত্রকণ্ডূয়ন নিবারিত হয়। শোথ রোগে চর্ম্মের টান্ হ্রাস করণার্থ শোথগ্রস্ত অঙ্গে ঊর্দ্ধাভিমুখে ঘর্ষণ ব্যবহার করা যায়; এতদ্দ্বারা কতকাংশ রস দূরীকৃত হয়। ঘর্ষণ দ্বারা লিম্ফ্ সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়, এবং পেশী হইতে ত্যাজ্য পদার্থ সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালনে মিলিত হওনে সহায়তা করিয়া শ্রমাধিক্যজনিত ক্লান্তি

অনেকাংশে দূর করে। পৃষ্ঠদেশে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় উত্তেজনার শমতা হয়, এবং নিদ্রা উপস্থিত হয়। সন্ধি সকলে, তরুণ প্রদাহের উপশম হইবার পর, উত্তেজনকর লিনিমেণ্ট্ সহযোগে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিলে সন্ধি সকলের স্ফীতি দূরীভূত হয়, ও উহারা সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

য়্যামোনিয়া, ক্লোরোফর্ম্ আদি উৎপাতিত না হয় এরূপে প্রয়োগ করিলে, বা বেদনাযুক্ত স্থলে সর্ষপের পলস্তা প্রয়োগ করিলে চর্ম্মে প্রদাহ জন্মে ও স্নায়ু-শূল নিবারিত হয়। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে পৃষ্ঠবংশোপরি সর্ষপের মর্দ্দন প্রয়োগ করিলে, ও অনিদ্রা সহযোগে স্নায়বীয় উগ্রতায় গ্রীবাদেশের পশ্চাতে সর্ষপের পলস্তা দ্বারা সময়ে সময়ে যথেষ্ট উপকার দর্শে। সর্ষপ-পলস্তা দ্বারা সাতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, এ কারণ মাদক দ্রব্য দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিকে ও কোমাগ্রস্ত ব্যক্তিকে জাগরিত করণাভিপ্রায়ে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ফুস্‌ফুসের দৃঢ়ীভূত (কন্‌সলিডেটেড্) অংশের উপর সর্ষপ-পলস্তা বা আইয়োডিনের মলম প্রয়োগ করিলে প্রদাহ-জনিত পদার্থ শোষিত হওন উদ্দেশ্য সাধিত হয়। প্লুরিসি বা নিউমোনিয়া রোগের পর যে পুরাতন দৃঢ়ীভূতি রহিয়া যায়, তাহাতে প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে রসোৎসৃজন হইলে, অথবা যক্ষ্মার আরম্ভ প্রভৃতি স্থলে এই সকল ঔষধ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কার্য্য করে।

ফোস্কাকারক।—পুরাতন ক্ষতে, সন্ধিমধ্যে নিঃসৃত রস শোষণার্থ বা তচ্চতুষ্পার্শ্বস্থ অধিক কাল স্থায়ী স্থূলতায় ফোস্কাকারক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। তরুণ বাত রোগে প্রদাহযুক্ত সন্ধির চতুর্দ্দিকে প্রয়োগ করিলে বেদনা ও জ্বরের হ্রাস হয়। স্নায়ু-শূল রোগে বেদনা-স্থলে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে; পার্শ্বদেশের বা বক্ষস্থলের স্নায়ু-শূলে কখন কখন কশেরুকার কোন স্থানবিশেষে বেদনা লক্ষিত হয়, তদুপরি ব্লিষ্টার্ প্রয়োগে রোগের উপশম হয়। অনেক স্থলে সায়েটিকা নামক স্নায়ু শূলে গোড়ালির উপর ফোস্কা করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

হৃদাবরণ বা ফুস্‌ফুসাবরণের প্রদাহে ব্লিষ্টার্ দ্বারা বেদনার লাঘব হয়।

পাকাশয়প্রদেশে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিলে বমন নিবারিত হয়।

বিবিধ মস্তকের পীড়ায়, যথা,—দুর্দ্দম শিরঃপীড়া, মেনিঞ্জাইটিস্ ও হাইড্রোসেফেলাস্, ঘাড়ে বা ম্যাস্‌টয়িড প্রবর্দ্ধনের (প্রোসেস্) নিম্ন প্রদেশে ব্লিষ্টার্ দিলে উপকার হয়। হিষ্টিরিয়া-জনিত কোন অঙ্গের পক্ষাঘাতে এবং হিষ্টিরিয়া-জনিত স্বরলোপে লেরিঙ্ক্‌সের উপর ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ উপকারক।

ব্রণোৎপাদক।—পুরাতন প্রদাহে ব্যাপক কাল অল্প মাত্র উগ্রতা রাখিবার জন্য ইহারা ব্যবহৃত হয়। সন্ধি বা সাইনোভিয়্যাল্ ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহে, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ ও প্লুরিসি রোগে এবং কখন কখন যক্ষ্মা রোগে টার্টার্ এমেটিকের মর্দ্দন ও ক্রোটন্ অয়িলের মর্দ্দন যথেষ্ট উপকারক। বিবিধ পুরাতন প্রদাহে আইয়োডিনের মর্দ্দন উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

দাহক।—চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কড়া, আঁচিল, পলিপাস্ আদি বিনষ্ট করণার্থ, ক্ষত অসুস্থ ও অত্যধিক অঙ্কুরযুক্ত হইলে, তাহাতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্, তুঁতিয়া বা যবক্ষার-দ্রাবক স্পর্শ করাইয়া ক্ষত আরোগ্য করণার্থ দাহক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ বিবর্দ্ধন বিনাশার্থ বিয়েনা পেষ্ট্, আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্, সাল্‌ফিউরিক্ য়্যাসিড্ আদি দাহক ঔষধ কখন কখন প্রয়োজিত হয়। স্ফোটক বিদারণার্থ কষ্টিক্ পটাশ্ উপযোগী।

মৃগী, শিরঃপীড়া আদি বিবিধ পুরাতন রোগে দাহক ঔষধ দ্বারা ক্ষত করিয়া গুল বসান যায়, ঐ ক্ষত শুষ্ক না হয় এতদর্থে সেভাইন্ অয়িণ্টমেণ্ট্ ব্যবহার করা যায়। বিবিধ বিষাল জন্তুর দংশনে ক্ষত-স্থান দগ্ধ করণার্থ দাহক ঔষধ ও উত্তপ্ত লৌহাদি প্রয়োগ করা যায়।

২০৪।	℞ পাল্‌ভঃ ক্যান্থিরাই	gr. xxx	একত্র মিশ্রিত করিবে। ফোস্কাকারক মর্দ্দন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বক্ষপ্রদেশে ব্যবহার্য্য।
	ওলিয়াই মেসিস্	ℳxxx	
	লিনিঃ ক্যাম্ফোরী কোঃ	ad. ℥viii	

২০৫। ℞ য়্যাসিড্ঃ ক্রমিসাই gr. lx
জল ℥iv
একত্র মিশ্রিত করিবে। ওয়ার্ট্, ক্ষুদ্র এপিথিলিয়্যাল্ ক্যান্সার্ বর্দ্ধন আদি নষ্ট করণার্থ প্রয়োজ্য।

২০৬। ℞ ক্লোরোফর্ম্ঃ ℥i
ওলিয়াই অলিভী ℥ii
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। উত্তেজক মর্দ্দন।

২০৭। ℞ হাইড্রার্জ্জঃ অক্সাইড্ঃ রুব্রাঃ
য়্যালুমিনিস্ aa. gr. lx
একত্র মিলাইবে। অধিক সংখ্যক ও স্পঞ্জবৎ অঙ্কুরের উপর ছড়াইয়া দিবে।

২০৮। ℞ ওলিয়াই ক্রোটনিস্ ♏xxx
ওলিয়াই অলিভী ℥iiss
একত্র মিলাইবে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়ায় উত্তম ফোস্কাকারক।

(খ) শিথিলকারক (এমোলিয়েণ্ট্স্) ও স্নিগ্ধকারক (ডিমাল্সেণ্ট্স) ঔষধ সকল।—কোন স্থানে এমোলিয়েণ্ট্ ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই স্থান কোমল ও শিথিল হয়, এবং ডিমাল্সেণ্ট্ ঔষধ দ্বারা প্রয়োগ-স্থান আবৃত থাকে ও স্নিগ্ধ হয়। অনেকানেক ঔষধ-দ্রব্য এই উভয় প্রকারেই কার্য্য করে। এই দুই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না। চর্ম্মের উপর যাহারা কার্য্য করে, তাহারা এমোলিয়েণ্ট্, এবং যাহারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কার্য্য করে, তাহারা ডিমাল্সেণ্ট্ নামে অভিহিত হয়।

স্নিগ্ধকারক ঔষধ (ডিমাল্সেণ্ট্স্)।—পাঁউরুটি, কলোডিয়ন্, কার্পাস্, উড়ুম্বর, জেলেটিন, আইস্ল্যাণ্ড্মস্, আইসিঙ্গ্লাস্, গ্লিসেরিন্, গঁদ, মধু, মসিনা, মার্শ্ম্যালো, বাদামের তৈল, অলিভ্ অয়িল, শ্বেতসার, অণ্ডের শ্বেতাংশ, বিহিদানা, ইশবগুল, বাবুইতুলসী, দুগ্ধ ইত্যাদি।

শিথিলকারক ঔষধ সকল (এমোলিয়েণ্ট্স্)।—আর্দ্র উত্তাপ,—উষ্ণ জল প্রয়োগ, উষ্ণ সেক, বাষ্প প্রয়োগ ইত্যাদি; পুল্টিশ্,—ভুষি, রুটি, মসিনা, ময়দা, সুজি আদি দ্বারা প্রস্তুত; জেলেটিন্বৎ পদার্থ,—বসা, বাদামের তৈল, গ্লিসেরিন্, চর্ব্বি, মসিনার তৈল, স্পার্মেসিটাই ইত্যাদি; প্যারাফিন্,—পেট্রোলিয়েটাম্, ভেসেলিন্, পেট্রোলিয়াম্ মলম, সাবান ও অন্যান্য মর্দ্দন।

স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রদাহযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর বা চর্ম্মের উপর-ত্বক্ উঠিয়া গেলে তাহার উপর প্রয়োগ করিলে এক প্রকার মসৃণ কোমল পর্দ্দার ন্যায় পড়ে, এবং এরূপে উহারা রোগগ্রস্ত স্থানকে আবৃত করিয়া বাহ্য উগ্রতাজনক পদার্থের ক্রিয়া হইতে রক্ষা করে, ও আবরণ-নিম্নে সংস্কার-প্রক্রিয়া নির্ব্বিঘ্নে সাধিত হয়। উগ্রতাজনক চর্ম্মরোগে উপর-ত্বক্ উঠিয়া গেলে স্নিগ্ধকারক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উপকারক। উগ্র বিষ সেবন বা অন্য কারণ বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মিলে ইহাদের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়।

ফেরিঙ্ক্সে ও শ্বাসমার্গের উর্দ্ধাংশে রক্তসংগ্রহ বশতঃ অনেক স্থলে কাস উপস্থিত হয়; এ স্থলে কাসের উগ্রতা দমনার্থ এবং গলনলীতে বেদনা ও উগ্রতা থাকিলে তন্নিবারণার্থ স্নৈহিক (মিউ-সিলেজিনাস্) পদার্থ ব্যবহৃত হয়।

দৈবাৎ কোন কঠিন তীক্ষ্ণাগ্র পদার্থ গলাধঃকৃত হইলে, তাহা দ্বারা অন্ত্রে ক্ষত না হয় এ উদ্দেশ্যে ফিগ্স্, প্রুন্স্ আদি পদার্থ ব্যবহৃত হয়।

শিথিলকারক ঔষধ দ্বারা প্রদাহযুক্ত স্থানের বেদনা ও টান (টেন্শন্) উপশমিত হয়। আর্দ্রতা ও উত্তাপ, যথা,—পুল্টিশ্ আদি প্রয়োগ, উৎকৃষ্ট শিথিলকারক। বসাযুক্ত শিথিলকারক ঔষধ দ্বারা চর্ম্ম শিথিল ও কোমল হয়, এবং ঘর্ষণ দ্বারা প্রয়োজিত হওয়ায় অধিকতর উপকারক হয়, ও গভীরস্থিত বিধানের উপর পর্য্যন্ত কার্য্য করে; এই হেতু সন্ধির দৃঢ়ীভূতিতে (ষ্টিফ্নেস্) বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

চুচুক বা ওষ্ঠ-বিদারণে শিথিলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। শ্বাসমার্গের বিবিধ পীড়ায় উষ্ণ শ্বাস ব্যবহৃত হয়; আক্ষেপ ও বেদনা নিবারণার্থ, এবং প্রদাহের বেদনা দমনার্থ পুল্টিশ্ মহোপকারক।

২০৯। ℞ ওভ্যাই ভাইটেলাই ১
ওলিঃ লিমাই ℥ii
একত্র মিশ্রিত করিয়া দগ্ধ স্থানে মাখাইবে।

২১০। ℞ একষ্ট্ঃ গ্লিসেরাইজী
লিকুইড্ঃ ℥ss
সিরাপ্ঃ হেমিডেস্‌মাই ℥i
মিউসিল্ঃ ট্রাগাকান্থ্ঃ ℥i
ইন্‌ফ্ঃ লাইনাই ad. ℥viii
একত্র মিশ্রিত করিবে। এক আউন্স্ মাত্রায় প্রয়োজনানুসারে কাস রোগে বিধেয়।

২১১। ℞ টিং হাইয়োসায়েমাই ʒiii
মেসিস্ ʒv
মিউসিল্ঃ য়্যাকেসিঃ ℥i
ডিকক্ট্ঃ হর্ডিয়ী ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রস্রাব যন্ত্রণা থাকিলে, এক আউন্স্ মাত্রায় মধ্যে মধ্যে প্রয়োজ্য।

২১২। ℞ গ্লিসেরিন্ঃ
বিহিদানার কাথ aa. ℥i
একত্র মিশ্রিতে করিবে। শীতকালে "গা-ফাটায়" স্থানিক প্রয়োগে মহোপকারক।

(গ) সঙ্কোচক ঔষধ সকল (য়্যাষ্ট্রিঞ্জেণ্ট্স)।—যে সকল বিধানে ইহারা প্রয়োজিত হয় তাহাদিগকে কুঞ্চিত করে, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিঃসরণ হ্রাস করে।

সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য।—বিবিধ অম্ল, সুরাবীর্য্য, ফট্‌কিরি, খটিকা, চুণ, বিস্‌মাথ্ সাব্‌নাইট্রেট্, ক্যাড্‌মিয়াম্ সাল্‌ফেট্, তুঁতিয়া, ফেরিক্ ক্লোরাইড্, লেড্ য়্যাসিটেট্, সিল্‌ভার্ নাইট্রেট্, জিঙ্ক্ সাল্‌ফেট্, গ্যালিক্ য়্যাসিড্, ট্যানিক্ য়্যাসিড্, ক্যাটিকিউ, গল্‌স্, কাইনো, ওক্ বার্ক্, ইউভী আর্সাই, ইত্যাদি।

সঙ্কোচক ঔষধ সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ;—১, স্থানিক ; ইহারা যে স্থানে প্রয়োগ করা যায় সেই স্থানে কার্য্য করে ;—২, দূরবর্ত্তী ; ইহারা রক্তে শোষিত হইয়া আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উপর কার্য্য করে।

গ্যালিক্ য়্যাসিড্ ও আর্গট্ ভিন্ন সমুদয় সঙ্কোচক ঔষধ অণ্ডলালকে সংযত ও অধঃপাতিত করে। চূর্ণ, ধৌত, দ্রব, মলম, পলস্ত্রা, গ্লিসেরিন্ প্রভৃতি রূপে সঙ্কোচক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা যায়। ক্ষতাদিতে সঙ্কোচক ঔষধ বিশেষ উপকারক। এ ভিন্ন, রক্তসংগ্রহ হ্রাস করণ ও বিবিধ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবণ-ক্রিয়া দমনার্থ ইহারা ব্যবহৃত হয়। চক্ষু ও মুখে দ্রবরূপে, গলনলীতে গর্গরা ও স্প্রেরূপে, নাসারন্ধ্রে, মূত্রনলীতে ও যোনিমধ্যে পিচকারীরূপে, এবং গুহ্যে সাপোজিটোরিরূপে ইহারা ব্যবহৃত হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ইহারা উদরাময় দমন করিয়া উপকার করে। রক্ত-বমন, রক্তোৎকাশ, রক্তপ্রস্রাব আদি রক্তস্রাবে য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতি ঔষধ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়া কার্য্য করে।

ক্ষত হইতে বা কোন রক্তবহা নাড়ী বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইলে, স্থানিক সঙ্কোচক (ষ্টিপ্‌টিক্‌স্) ব্যবহার্য্য। বিবিধ অম্ল, উত্তাপ দ্বারা দাহন, ফট্‌কিরি, কলোডিয়ন্, ফেরিক্ ক্লোরাইড্, ম্যাটিকো, ট্যানিন্, ঝুল, লেড্ য়্যাসিটেট্, ডিজিটেলিস্, আর্গট্ আদি স্থানিক সঙ্কোচক। অপর, সন্তাপ ও বরফ বা শৈত্য প্রয়োগ করিলে রক্তবহা নাড়ী কুঞ্চিত হইয়া রক্তস্রাব রোধ করে। ফট্‌কিরি, লেড্ য়্যাসিটেট্ ও ফেরিক্ ক্লোরাইড্ রক্ত সংযত করিয়া সঙ্কোচক ক্রিয়া দর্শায়।

২১৩। ℞ য়্যাসিডাম্ ট্যানিকাম্ gr. xxx—ʒi
জলমিশ্র যবক্ষার-দ্রাবক ʒi
অহিফেনের তরল সার ʒss
ইন্‌ফিউজাম্ জেন্‌শিয়েনী ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক আউন্স্ ; দিবসে তিন বার্। শ্বাসনলীপ্রদাহে অধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ এবং যক্ষ্মা রোগে অধিক পূয নিঃসরণ লাঘবার্থ প্রয়োজ্য। অপিচ, উদরাময় এবং রক্তস্রাবাদি যে সকল রোগে সঙ্কোচক বিধেয় প্রয়োগ করা যায়।

২১৪। ℞ য়্যাসিডাম্ গ্যালিকাম্ gr. xxx—ʒi
সুগন্ধ গন্ধক-দ্রাবক ʒi
দারুচিনির অরিষ্ট, ℥iii
অম্লযুক্ত গোলাবের ফাণ্ট্ ℥vss
একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক আউন্স্ ; তিন চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। প্রয়োজনমতে অহিফেনের অরিষ্ট বা অহিফেনের তরল সার প্রতি মাত্রায় পাঁচ মিনিম্ পরিমাণে সংযোগ করিবে। রক্তোৎকাশ, রক্তবমন, রক্ত-প্রদরাদিতে ব্যবস্থেয়।

২১৫। ℞ দারুচিনির অরিষ্ট ʒiv
 অ্যারোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ অ্যামোনিয়া ʒii
 লগ্‌উডের্ ক্বাথ ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, এক হইতে দেড় আউন্স্। উদরাময় রোগে প্রতি বার ভেদের পর।

২১৬। ℞ ক্রামিরিয়ার অরিষ্ট ℥iss
 পোস্তের পাক ʒiv
 ম্যাটিকোর ফাণ্ট্ ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, অর্দ্ধ আউন্স্; তিন চারি ঘণ্টা অন্তর। যক্ষ্মা রোগে উদরাময় নিবারণার্থ উপযোগী।

২১৭। ℞ খদিরের অরিষ্ট ʒiv
 সুগন্ধ গন্ধক-দ্রাবক ʒi
 পিপার্‌মিণ্ট্ তৈল ♏vi
 খদিরের ফাণ্ট্ ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, এক আউন্স্; দিবসে তিন বার। উদরাময় রোগে ব্যবহার্য্য।

২১৮। ℞ টার্পিন্ তৈল ʒiss—iii
 জম্বীরের পাক ʒvi
 ট্রাগাকান্থের মণ্ড ℥iii
 জল ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, দেড় আউন্স্; চারি হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর। রক্তোৎকাশ, রক্তবমন, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, পার্পিউরা হেমোর‍্যাজিকা আদি রোগে ব্যবহার্য্য।

২১৯। ℞ কাইনো আদি চূর্ণ gr. x
 খটিকাদি চূর্ণ gr. xx
 অহিফেন চূর্ণ gr. ss
 শুণ্ঠীর পাক (যথাপ্রয়োজন) q. s.
একত্র মিশ্রিত করিয়া, অবলেহরূপে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে।

২২০। ℞ ট্যানিক্ অ্যাসিড্ g. xv
 র‍্যাটানির সার gr. xxx
 শর্করার পাক q. s.
একত্র মিশ্রিত করিয়া কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, দুই বটিকা; দিবসে চারি বার। অতিসার, পুরাতন উদরাময় এবং রক্তস্রাবাদিতে বিধেয়।

২২১। ℞ সীসশর্করা gr. xxiv
 অ্যাসিটেট্ অব্ মর্ফিয়া gr. i
 জলমিশ্র সির্কাম্ল ʒiv
 পরিস্রুত জল ℥viii
একত্র মিলাইয়া লইবে। মাত্রা, এক আউন্স্। রক্তস্রাব, রক্ত-অতিসার আদি রোগে ব্যবহার্য্য।

২২২। ℞ ফট্‌কিরি ʒi
 জলমিশ্র গন্ধক-দ্রাবক ʒiss
 শর্করার পাক ℥i
 অম্লযুক্ত গোলাবের ফাণ্ট্ ℥v
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। মাত্রা, এক আউন্স্; চারি ঘণ্টা অন্তর। রক্তস্রাব রোগে প্রয়োজ্য।

২২৩। ℞ বিস্‌মাথাই সাব্‌নাইট্রাস্ ʒi
 কার্ব্‌নেট্ অব্ সোডা gr. xxx
 ইপেকাকুয়ানাদি চূর্ণ gr. xxx
একত্র মিলাইয়া, ছয়টি পুরিয়া প্রস্তুত করিবে। পুরাতন অতিসার এবং উদরাময় রোগে তিন চারি পুরিয়া ব্যবস্থা করিবে।

২২৪। ℞ আর্জেণ্টাই নাইট্রাস্ gr. ¼—ss
 পরিস্রুত জল ℥ii
 আরবি গঁদ gr. iv
 শর্করা ʒi
একত্র মিশ্রিত করিবে। দুর্দ্দম উদরাময় রোগে এক ড্রাম্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

২২৫। ℞ জিঙ্কাই সাল্‌ফাস্ gr. xii
 অহিফেন চূর্ণ gr. iii
 এক্‌ষ্ট্ঃ র‍্যাটানি gr. xxx
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। পুরাতন অতিসার এবং উদরাময় রোগে এক বটিকা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

২২৫। (ক) ℞ টিং ওপিয়াই ʒi
 টিং ক্যাটিকিউ ʒiii
 পাল্‌ভ্ঃ সিনেমোম্ঃ কোঃ ʒiss
 মিষ্টঃ ক্রিটী ad. ℥vi
একত্র মিলাইয়া, প্রতি বার জলীয় ভেদের পর অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় প্রয়োজ্য। টাইফয়িডের দুর্দ্দম উদরাময়ে উপকারক।

২২৫। (খ) ℞ টিং ওপিয়াই ʒss
 ওলিঃ টেরেবিন্থ্ঃ ♏x
 মিউসিল্ঃ অ্যামিলাই ℥ii
একত্র মিলাইবে। টাইফয়িডের অত্যধিক উদরাময়ে পিচ্‌কারীরূপে প্রয়োজ্য।

২২২। ℞ হিরাকস
 পোটাসি কার্বনাস্ aa. gr. xxx
 কতীরার মণ্ড (যথাপ্রয়োজন) q. s.
একত্র মিলাইয়া বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, এক বটিকা; দিবসে তিন বার সেবনীয়। শ্বেতপ্রদর রোগে বিশেষ উপকার করে।

২২৭। ℞ এক্‌ষ্ট্রাক্টাম্ আর্গটী লিকুইড়াম্ ʒii
 এলাদি অরিষ্ট ʒii
 অ্যাকোয়া অ্যানিথাই ℥vss

একত্র মিলাইয়া, তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে; প্রয়োজনমত অহিফেনের তরল সার এক ড্রাম্, বা য়্যাসিটেট্ অব্ মর্ফিয়া এক গ্রেণ্ মিলাইয়া লইবে। রক্তাতিসার, রক্তোৎকাশ এবং অন্যান্য রক্তস্রাব রোগে বিধেয়।

২২৮। ℞ টিংচুরা ফেরি পার্ক্লোরিডাই ♏xv
য়্যাসিডাই হাইড্রোক্লোরিসাই ডাই-লুটাই ♏x
ওলিয়াই মেন্থী পিপারিটী ♏i
ইন্‌ফিউজাম্ কোয়াসিঃ fl ℥iss

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। এপিষ্ট্যাক্সিস্, পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি রোগে উপকারক।

২২৯। ℞ টিংচুরা সিলী fl. ʒiss—ii
য়্যাসিডাই সাল্‌ফিউরিসাই য়্যারোমাটিসাই fl. ʒi
লিকোরিস্ মর্ফী হাইড্রোক্লোরেটিস্ ♏xxx
ইন্‌ফিউজাম্ ক্যাস্কারিলী ad. fl ℥viii

একত্র মিলাইবে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অধিক কফ-নিঃসরণ থাকিলে ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিবসে তিন বার প্রয়োজ্য।

২৩০। ℞ স্থানিক সঙ্কোচনার্থ শৈত্য্য সংযোগকারক; নিম্নলিখিতরূপে সহজে শৈত্য উৎপাদন করা যায়;—

হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ য়্যামোনিয়া	৫ অংশ
নাইটর্	৫ অংশ
জল	১০ অংশ

একত্র মিশ্রিত করিবে।

নাইট্রেট্ অব্ য়্যামোনিয়া	১ অংশ
জল	১ অংশ

একত্র মিশ্রিত করিবে।

বরফ	১২ অংশ
লবণ	৫ অংশ
নাইট্রেট্ অব্ য়্যামোনিয়া	৫ অংশ

একত্র মিশ্রিত করিবে।

৮। স্নায়ুর উপর ঔষধের ক্রিয়া।

স্থানিক অবসাদক ও স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ সকল (লোক্যাল্ য়্যানীস্থেটিক্)।—স্থানিক অবসাদক ঔষধ কিছু কালের তরে চর্ম্মের স্পর্শ-বোধ হ্রাস করে, ও স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধ স্পর্শানুভব বিনষ্ট করে।

স্থানিক অবসাদক।—য়্যাকোনাইট, য়্যাট্রোপিন্, বেলাডোনা, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, ক্লোরোফর্ম্, ক্লোর্যাল্ মর্ফাইন্, অহিফেন, ভেরাট্রাইন্।

স্থানিক স্পর্শহারক।—সাতিশয় শৈত্য, বরফ, ঈথার্ স্প্রে, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, কোকেইন্ হাইড্রোক্লোরেট্।

ইহারা চর্ম্মের স্নায়ুর অন্ত-শাখা সকলকে অবসন্ন করিয়া, এবং কতকাংশে রক্তবহা নাড়ী ও অন্যান্য বিধানের উপর কার্য্য করিয়া স্পর্শ-শক্তির ব্যতিক্রম করে।

ইহারা কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ ও বেদনা দমনার্থ ব্যবহৃত হয়। সাতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা থাকিলে তন্নিবারণার্থ, এবং ক্ষুদ্র অস্ত্র-চিকিৎসার নিমিত্ত স্পর্শ-লোপ-করণ উদ্দেশ্যে স্থানিক স্পর্শহারক ব্যবহৃত হয়।

চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুর অন্ত সকলের উত্তেজক—কোন স্থানে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে তথাকার স্পর্শানুভব বৃদ্ধি পায়, অল্পেই অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়; যথা,—প্রদাহে উগ্রতাজনক ঔষধ সকল দ্বারা স্থানিক স্পর্শবোধ তীক্ষ্ণ হয়। য়্যাকোনাইট্, য়্যাকোনিটাইম্ রক্তের সহিত সঞ্চালিত হইলে জিহ্বা, ওষ্ঠ, গণ্ড প্রভৃতিকে এবং ভেরাট্রাম্ দ্বারা হস্তপদের অঙ্গুলিতে ও সন্ধি সকলে ঝিন্‌ঝিনি করে।

২৩০। ℞ হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকেইন্ দ্রব (শতকরা ৫) বিন্দু বিন্দু করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবে। ছানি ও টেরা রোগে অস্ত্র চিকিৎসার যন্ত্রণা, এবং বিবিধ বেদনাযুক্ত চক্ষু রোগে যন্ত্রণা নিবারণার্থ প্রয়োজ্য।

২৩১। ℞ ক্লোরোফর্ম্ ♏xxx
কোল্‌ড্‌ক্রীম্ ℥i

একত্র মিলাইবে। আঘাতের কণ্ডূয়ন নিবারণার্থ প্রয়োজ্য।

৯। কশেরুকা-মজ্জার উপর ঔষধের ক্রিয়া।

কশেরুকা-মাজ্জেয় অবসাদক ঔষধ সকল (স্পাইন্যাল্ ডিপ্রেসেণ্ট্স্)।—

নিম্নলিখিত ঔষধ সকল এই শ্রেণীভুক্ত ;—

যে সকল ঔষধ প্রথমে উত্তেজনা প্রকাশ না করিয়া অবসাদন ক্রিয়া প্রকাশ করে।—য়্যাণ্টিমুনি, এমেটিন্, আর্গট্, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, ফাইসষ্টিগ্মিন্, টার্পেণ্টাইন, জিঙ্ক্, রৌপ্যঘটিত ঔষধ-দ্রব্য, সোডিয়াম্, লিথিয়াম্ ইত্যাদি।

যাহারা প্রথমে উত্তেজন, পরে অবসাদন ক্রিয়া দর্শায়।—য়্যামোনিয়া, য়্যাপোমর্ফাইন, য়্যাল্কোহল্ আর্সেনিক্, কাম্ফর, মর্ফাইন্, কার্বলিক্ য়্যাসিড্, ক্লোর্যাল্, নাইকোটিন্, পোটাসিয়াম্, ভেরাট্রিন্, মার্কারি।

মর্ফাইন, ক্লোর্যাল্ প্রভৃতি যে সকল ঔষধ কশেরুকা-মজ্জাস্থ ধূসর পদার্থের (গ্রে ম্যাটার্) বেদনানুভূতি-বাহন-ক্ষমতা হ্রাস করে, তাহারা বেদনা-নিবারণার্থ উপযোগী। ইহারা সম্ভবতঃ মস্তিষ্ক ও কশেরুকা-মজ্জা উভয়ের উপর কার্য্য করিয়া বেদনা নিবারণ করে। যে সকল কশেরুকা-মাজ্জেয় অবসাদক ঔষধ প্রতিফলিত (রিফ্লেক্স্) ক্রিয়ার হ্রাস করে, তাহারা মজ্জার বিবিধ স্থানের উত্তেজনাধিক্যজনিত নানা প্রকার আক্ষেপ রোগে ব্যবহৃত হয়। সুতরাং ইহারা ধনুষ্টঙ্কার, শৈশবীয় ধনুষ্টঙ্কার, কোরিয়া, রাইটার্স ক্র্যাম্প্ ও সকম্প পক্ষাঘাত (প্যারালিসিস্ য়্যাজিট্যান্স্) আদি রোগে উপকারক। কশেরুকা-মাজ্জেয় উত্তেজক ঔষধ (যথা,—ষ্ট্রিকৃনিয়া) দ্বারা বিষাক্ত হইলে ইহারা ব্যবহার্য্য।

২৩২। ℞ একষ্ট্ঃ ফাইসষ্টিগ্ঃ gr. ¼
পাল্ভ্ঃ জিঞ্জিবার্ঃ gr. i
একত্র মিশ্রিত করিবে। ধনুষ্টঙ্কার রোগে প্রতি ঘণ্টায় বিধেয়।

২৩৩। ℞ পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ gr. viii
একষ্ট্ঃ আর্গট্ লিকুইড্ঃ ♏x
য়্যাকোঃ মেন্থ্ঃ পিপ্ঃ ad. ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। কশেরুকা-মজ্জার উগ্রতায় প্রয়োজ্য।

কশেরুকা-মাজ্জেয় উত্তেজক ঔষধ সকল (স্পাইন্যাল্ ষ্টিম্যুল্যাণ্টস্)।—

ইহাদের দ্বারা কশেরুকা-মজ্জার ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।—য়্যামোনিয়া, ষ্ট্রিকনাইন্, ব্রুসিন্, নাইকোটিন্, থিবেইন, ক্যালাবেরিন্। এতন্মধ্যে ষ্ট্রিকনাইন, ব্রুসিন্ ও থিবেইন্ প্রধান। অল্প মাত্রায় ইহাদের প্রয়োগ করিলে প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স্) ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়; অধিক মাত্রায়, ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় দ্রুতাক্ষেপ উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন, অহিফেন, মর্ফিয়া ও বেলাডোনা অধিক মাত্রায় প্রয়োগে করিলে দ্রুতাক্ষেপ প্রকাশ পায়। স্থানিক পক্ষাঘাত, পার্শ্বার্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত বা অধোঽর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতে ইহারা ব্যবহৃত হয়। পক্ষাঘাত রোগে ষ্ট্রিকনাইন্ প্রয়োগ করিলে যখন ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তখন সুস্থাঙ্গ অপেক্ষা অবসন্নাঙ্গে অগ্রে ও স্পষ্টতররূপে পেশীর স্পন্দন লক্ষিত হয়।

২৩৪। ℞ ষ্ট্রিকনাইনী gr. i
কুইনী সাল্ফ্ঃ ℨss
কন্ফ্ঃ রোজী গ্যালিসী ℨi
একত্র মিশ্রিত করিয়া, কুড়িটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। পক্ষাঘাত রোগে পেশীয় বিধানের উত্তেজক।

২৩৫। ℞ ষ্ট্রিকনাইনী সাল্ফেট্ঃ gr. 1/32
য়্যাসিড্ঃ ফস্ফ্ঃ ডিল্ঃ ♏xx
সিরাপ্ঃ অর্যান্শ্ঃ ℨi
জল ℨii
একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য।

২০। মস্তিষ্কের উপর ঔষধাদির ক্রিয়া।

(ক) মাস্তিষ্ক্য উত্তেজক সকল (সেরিব্র্যাল্ ষ্টিম্যুল্যাণ্টস্)।—ইহাদের দ্বারা

মস্তিষ্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়, ও স্ফূর্ত্তি হয়। মস্তিষ্কে সঞ্চালিত রক্তের পরিমাণ ও অবস্থার উপর মস্তিষ্কের ক্রিয়া নির্ভর করে। কোন প্রকারে সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত করিলে, মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন ও মস্তিষ্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। মস্তক নতভাবে রাখিলে, পাণ, সুপারি আদি চর্ব্বণ করিলে মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি পায়। ব্যায়ামের পর মস্তিষ্ক উত্তেজিত হয়। য়্যাল্‌কোহল্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট মাস্তিষ্ক্য উত্তেজক।

ষ্ট্রিক্‌নিয়া ও কেফীন্ মাস্তিষ্ক্য-বিধানে সাক্ষাৎ ক্রিয়া দর্শাইয়া উত্তেজনা জন্মায়।

২৩৬। ℞ মিষ্ট্: স্পিরিট্: ভাইনাই গ্যালিসাই (পি. পি.)। | টিং কার্ডে: কো: ʒiii
সিরাপ: ত্রিফিবার:/ ʒss
ইনফ্: জেন্‌শ: কো: ad. ʒvi
চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

২৩৭। ℞ লাইকর: য়্যামন: য়্যাসিটেট্: ʒss
স্পি: য়্যামন: য়্যারোম্যাট্: ʒiii
একত্র মিশ্রিত করিবে। মধ্যে মধ্যে এক আউন্স মাত্রায় প্রয়োজ্য।

(খ) যে সকল ঔষধ মস্তিষ্কের ক্রিয়া হ্রাস করে।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল বিবিধ উপশ্রেণীতে বিভক্ত; যথা,—নিদ্রাকারক, মাদক, বেদনানিবারক ও স্পর্শহারক।

নিদ্রাকারক ঔষধ সকল (হিপ্‌নটিক্‌স)।—ইহাদিগকে সেবন করিলে নিদ্রা আনীত হয়। অনেকগুলি মাদক উপশ্রেণীস্থ ঔষধ নিদ্রা উৎপাদন করে।

দুই প্রকারে নিদ্রা উৎপাদিত হইতে পারে;—১, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্থৈর্য্য সম্পাদন করিয়া বা অন্ত্রে রক্ত প্রেরিত করিয়া মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন হ্রাস করিলে নিদ্রা উৎপাদিত হয়;—২, মস্তিষ্কের ক্রিয়া হ্রাস করিলে নিদ্রা উৎপাদিত হয়।

অন্ত্রের শিরা সকল প্রসারিত হইলে মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। শরীর দুর্ব্বল ও রক্ত-সঞ্চালন ক্ষীণ হইলে দণ্ডায়মানাবস্থায় বা উপবিষ্টাবস্থায় তন্দ্রা উপস্থিত হয়; কিন্তু শয্যা-গ্রহণ করিলেই মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সকলের ক্ষীণতা বশতঃ তন্মধ্যে রক্ত অধিক পরিমাণে সঞ্চালিত হয় ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় মস্তক উচ্চ বালিশের উপর রাখিয়া শয়ন করিলে কখন কখন নিদ্রা আইসে। অপর, এ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে ডিজিটেলিস আদি ধামনিক বলকারক ঔষধ সুনিদ্রা উপস্থিত করে।

অনেক সময়ে উদরপ্রদেশে বৃহৎ পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করিলে, বা শীতল জলে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উদরে স্থাপন করিয়া তদুপরি দুই পুরু ফ্ল্যানেল্ বা অয়িল্ড্ সিল্ক্ আচ্ছাদন করিলে নিদ্রা উপস্থিত হয়; উষ্ণ আহার বা পানীয় দ্বারা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত অপসারিত হয়, ও এ কারণ নিদ্রা আনীত হয়। জ্বর রোগের অনিদ্রায় আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা শরীর আচ্ছাদিত করিলে উপকার দর্শে।

অনিদ্রায় পদদ্বয় শীতল থাকিলে, পদদ্বয়ে উষ্ণ-জলপূর্ণ বোতল প্রয়োগ, বা পদদ্বয় শীতল জলে উত্তমরূপে মর্দ্দন করতঃ পরে মুছিয়া সম্পূর্ণ শুষ্ক করিয়া শয়ন করিলে অনিদ্রা নিবারিত হয়।

নিদ্রাকারক ঔষধ সকল।—অহিফেন, মর্ফাইন্, ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, বিউটিল্ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্, হাইয়োসায়েমাস্, ক্যানেবিস্, প্যারাল্‌ডিহিড্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়াম্, হপ্, লেটুস্, ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড্ ইত্যাদি।

এতন্মধ্যে অহিফেন ও মর্ফাইন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহারা মস্তিষ্কের ক্রিয়া ক্ষীণ করিয়া কার্য্য করে। ইহারা বেদনা নিবারণ করে, সুতরাং বেদনা-জনিত অনিদ্রায় ইহারা অমোঘৌষধ। ব্রোমাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা মস্তিষ্কের উত্তেজনার হ্রাস হইয়া নিদ্রা উপস্থিত হয়। ক্লোর‍্যাল্ সর্ব্বাঙ্গের রক্তবহা নাড়ী সকলকে প্রসারিত করিয়া ও মস্তিষ্কের উপর কার্য্য করিয়া নিদ্রাকারক হয়। ক্লোর‍্যাল্ ব্রাইটাময় রোগের অনিদ্রায় বিশেষ ফলপ্রদ।

কখন কখন দুই তিনটি নিদ্রাকারক ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে, একটি ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা অধিকতর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অহিফেন বা মর্ফাইন, ব্রোমাইড্ ও ক্লোর্যাল্ একত্রে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, ইহাদের একটি ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োগাপেক্ষা উপকার দর্শে।

২৩৮। ℞ পট্ঃ ব্রোমাইড্ঃ ℨiii
সিরাপ্ঃ ক্লোর্যাল্ঃ ℨii
জল ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। চারি ড্রাম্ মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। মদাত্যয় ও স্নায়ু রোগের অস্থিরতায় উপকারক। বালকদিগের কন্‌ভাল্‌সন্ ও ক্রুপ্ রোগে এক ড্রাম্ মাত্রায় বিধেয়।

২৩৯। ℞ লিক্ঃ মর্ফঃ হাইড্রোক্লোরঃ ♏xxx
সিরাপ্ লিমনঃ ℨi
য়্যাকোয়া ক্যাম্ফরঃ ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। অনিদ্রা ও যন্ত্রণা থাকিলে শয়নকালে বিধেয়।

২৪০। ℞ একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমঃ
ক্যাম্ফরঃ
লাপ্যুলিনঃ aa. gr. xx
একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। দুই বটিকা প্রতি রাত্রে বিধেয়। হিষ্টিরিয়া ও হাইপোকণ্ডিয়া রোগে অনিদ্রা থাকিলে অবসাদক হইয়া উপকার করে।

২৪১। ℞ একষ্ট্ঃ ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী gr. ¼—i
একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমঃ gr. iv
একত্র মিলাইয়া বটিকা প্রস্তুত করিবে। নিদ্রাকরণার্থ অহিফেন অপ্রয়োজ্য হইলে বিধেয়।

মাদক ঔষধ সকল (নার্কটিক্স্)।—মাদক ঔষধ দ্বারা আমাদিগের বাহ্য জ্ঞান বা বাহ্য জগতের সহিত আমাদিগের সম্বন্ধ-বিচার হ্রাস ও মত্ততা উপস্থিত হয়। উত্তেজক ঔষধের সহিত ইহাদের বিশেষ সম্বন্ধ লক্ষিত হয়। সুরাবীর্য্য দ্বারা প্রথমে মস্তিষ্কের রক্ত-সঞ্চালন উত্তেজিত হয়, পরে মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশ অবসন্ন হইতে আরম্ভ হয়।

আমরা বাহ্য অবস্থা বিবেচনা করিয়া, ও পূর্ব্বশিক্ষা-হেতু মনের আবেগাদি দমন করিয়া রাখি; কিন্তু মস্তিষ্কে রক্ত-সঞ্চালন অধিক হইলে সেই দমন ক্ষমতার হ্রাস হয়। মনোবৃত্তি বিবেকের অধীনত্ব ত্যাগ করিয়া যথেচ্ছাক্রমে প্রকাশ পায়, এবং নিতান্ত বালকের ন্যায় স্ফূর্ত্তি ও বাক্‌চাপল্য উপস্থিত হয়। ইহার পর কাহার কাহার কল্পনা-শক্তি ও স্মরণ-শক্তির লোপ হয়; মনের আবেগ প্রাধান্য লাভ করে; অনন্তর ইন্দ্রিয়াদির বিশৃঙ্খলতা জন্মে, ও চলৎ-শক্তির বিকৃতি উপস্থিত হয়। কাহার কাহার মনোবৃত্তি বিকৃত হইবার পূর্ব্বে ঐচ্ছিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটে, বাক্যোচ্চারণে জড়তা হয় এবং চলৎ-শক্তি অনির্দ্দিষ্ট ও বিচলিত হয়। ক্রমশঃ প্রত্যাবর্ত্তন (রিফ্লেক্স্) ক্রিয়ার হ্রাস হয়, ও অবশেষে শ্বাস-প্রশ্বাসীয় স্নায়ুমূলের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। ক্লোরোফর্ম, ইথার্ আদির ক্রিয়াও অনেকাংশে সুরা-বীর্য্যের ন্যায়।

অহিফেন ও গাঁজা দ্বারা রক্ত-সঞ্চালনের বিশেষ উত্তেজনা লক্ষিত হয় না; ইহারা মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশে পরস্পরের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া কার্য্য করে।

বেলাডোনা, হাইয়োসায়েমাস্, ষ্ট্রামোনিয়াম্ আদি দ্বারা প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয়। রোগী কথা কহিতে, নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতে, বা কোন কার্য্যে রত থাকিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু অত্যন্ত আলস্য বোধ হয়।

বেদনানিবারক ঔষধ সকল (য়্যানোডাইনস্)।—ইহারা স্নায়ুর বা স্নায়ুমূলের উত্তেজনশীলতা হ্রাস করিয়া বেদনা নিবারণ করে। ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক।

স্থানিক বেদনানিবারক।—শৈত্য, উত্তাপ, য়্যাকোনাইট, য়্যাকিউপাঙ্ক্‌চার, য়্যাট্রোপিন, বেলা-ডোনা, রক্তমোক্ষণ (জলৌকা-প্রয়োগ, বাটী-বসান), কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড, ক্রিয়োজোট, কোনায়াম, জেল্‌সিমিয়াম্, হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্, মর্ফাইন, অহিফেন।

সার্ব্বাঙ্গিক বেদনানিবারক।—অল্প মাত্রায় চৈতন্যহারক ঔষধ, য়্যাট্রোপিন্, বেলাডোনা, বিউটিল্ ক্লোর্যাল্, ক্লোর্যাল্, জেল্‌সিমিয়াম্, হাইয়োসায়েমাস্, মর্ফাইন্, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্।

দুই প্রকারে বেদনা নিবারিত হইতে পারে;—১, উদ্দীপক কারণ দূরীকরণ; ২, মস্তিষ্কে উদ্দীপকের ক্রিয়া নিবারণ। অহিফেন স্নায়ু-মূলে, কশেরুকা-মজ্জায় ও চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুতে ক্রিয়া দর্শাইয়া এই উভয় প্রকারে কার্য্য করে। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ অহিফেনের ন্যায় কার্য্য করে; কিন্তু ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত মৃদু। ক্লোর্যাল্, বিউটিল্ ক্লোর্যাল্, লাপ্যুলিন, জেল্‌সিমিয়াম্ ও ক্যানেবিস্ ইণ্ডিকা সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের স্নায়ু-কেন্দ্রের উপর কার্য্য করে। বেলাডোনা ও য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ুর উত্তেজনীয়তা দমিত হয়; এবং হাইয়োসায়েমাস্, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্, য়্যাকোনাইট্ ও ভেরাট্রিন্ বেলাডোনার ন্যায় কার্য্য করে।

বেদনাস্থল যেখানেই হউক না, যে স্নায়ু-মূল দ্বারা বেদনা অনুভূত হয়, তাহার চৈতন্য হরণ করিলে বেদনা নিবারিত হয়; অহিফেন ও মর্ফিয়া এই স্নায়ু-মূলের উপর কার্য্য করিয়া বেদনা নিবারণ করে। গাঁজা ও ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্‌ও স্নায়ু-মূলে ক্রিয়া দর্শায়। ক্লোর্যাল্ ও বিউটিল্ ক্লোর্যাল্ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকারক, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে প্রকৃত বেদনা নিবারণ করে না। বিউটিল্ ক্লোর্যাল্ ও জেল্‌সিমিয়াম্ পঞ্চম স্নায়ুর উপর অবসাদন ক্রিয়া দর্শায়; এ কারণ ইহারা মুখের (ফেসিয়্যাল্) স্নায়ু-শূলে উপকারক।

বেলাডোনা প্রভৃতি বিবিধ স্থানিক বেদনানিবারক ঔষধ মলম, মর্দ্দন, ধৌত আদি রূপে ব্যবহৃত হয়।

২৪২। ℞ পাল্‌ভঃ ওপিয়াই gr. v
একষ্ট্ঃ হাইয়োসায়েমিঃ gr. xv
একষ্ট্ঃ কোনিয়াই gr. xv

একত্র মিলাইয়া, দশটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। শয়নকালে এক বটিকা বেদনা নিবারণার্থ বিধেয়।

২৪৩। ℞ লিকঃ মর্ফী হাইড্রোক্লোর্ ♏xv—xxx
স্পিরিটাস্ ক্লোরোফর্মাই ʒi
—ঈথারিস্ ♏xxx
টিং বেলাডোনী ♏xx
— কার্ডেঃ কোঃ ʒi
জল ad. ℥iss

একত্র মিশ্রিত করিবে। সাবধানে, যে পর্য্যন্ত না যন্ত্রণা নিবারিত হয়, প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। পিত্তশিলা নির্গমন সুগম করণার্থ উপযোগী।

২৪৪। ℞ একষ্ট্ঃ ষ্ট্র্যামোনিয়াই gr. iii
— হাইয়োসায়েমাই gr. xx
— লাপুলাই gr. xl

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। পুরাতন বিকারে অত্যন্ত যন্ত্রণা থাকিলে, স্নায়ুবিধানের বিকারে সাতিশয় বেদনা ও অস্থিরতা থাকিলে এবং যক্ষ্মা ও এম্ফিসেমা রোগে শ্বাসকৃচ্ছ্র, যে পর্য্যন্ত না কষ্টের উপশম হয় এক বটিকা চারি ঘণ্টা অন্তর বিধেয়।

২৪৫। ℞ টিং য়্যাকোনিটাই ♏xxx—ʒi
স্পিঃ ঈথারিস্ ʒiv
মিষ্ট্ঃ গোয়েসাই ad. ℥viii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, ষষ্ঠাংশ; ছয় ঘণ্টা অন্তর পুরাতন বাত, স্নায়ুশূল প্রভৃতি রোগে বেদনানিবারক, উত্তেজক ও পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে।

২৪৬। ℞ একষ্ট্ঃ ওপিয়াই gr. i—ii
— বেলাডোনী gr ¼
— জেল্‌শিয়েমী gr. iii

একত্র মিশ্রিত করিবে। বেদনানিবারণার্থ রাত্রে ও প্রাতে বটিকাকারে বিধেয়।

২৪৭। ℞ টিং য়্যাকোনিটাই ℥ss—i
জল ad. ℥iv

একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রবল বাহ্য বেদনায়, চর্ম্মের চৈতন্যাতিশয্যে, প্লুরাইটিস্ প্রভৃতি রোগে বেদনা-নিবারক ধৌত দ্রবরূপে ব্যবহার্য্য।

২৪৮। ℞ একষ্ট্ঃ বেলাডোনী ℥i
গ্লাইসিরাইনাই ℥i

একত্র মিশ্রিত করিয়া, স্নায়ুশূল রোগে বেদনাস্থলে লেপ ব্যবস্থা করিবে।

২৪৯। ℞ টিং আর্ণিসী ʒi—vi
য়্যাকোয়া ডেষ্টিলেটী ad. ℥vii

একত্র মিশ্রিত করিবে। মচ্‌কান, দাহন, থেঁৎলাইয়া যাওন প্রভৃতিতে দ্রবরূপে ব্যবহার্য্য।

২৫০। ℞ লিনিঃ ক্যাম্ফোরী কম্পোজিটী ℥ii
টিংচুরা ওপিয়াই
— বেলাডোনী ana. ʒiv

একত্র মিশ্রিত করিবে। দুর্দ্দম বিবমিষা, বমন ও বেদনাদি নিবারণার্থ পাকাশয়ের উপর মর্দ্দন করিবে।

২০১। ℞ লিনিঃ বেলাডোনী
— য়্যাকোনিটাই ana. ℥iv
— সেপোনিস্ ℥ii

একত্র মিশ্রিত করিবে। প্লুরোডিনিয়া, পুরাতন বাত, বেদনাযুক্ত স্নায়বীয় পীড়ায় শয়নকালে বেদনা-স্থানে দশ মিনিট পর্য্যন্ত মর্দ্দন করিবে।

২০২। ℞ লিনিঃ ক্লোরোফর্মাই
— য়্যাকোনিটাই
— বেলাডোনী
— ওপিয়াই ana. ℥ss
— সেপোনিস্ ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। অত্যন্ত স্নায়বীয় ও বাতযুক্ত বেদনায় বেদনা-স্থানে রাত্রে ও প্রাতে মর্দ্দন করিবে।

চৈতন্যহারক (য়্যানিস্থেটিক্স্)।

—ইহাদের দ্বারা চৈতন্য-লোপ হয়।

চেতনা ও বেদনা অনুভবার্থ মাস্তিষ্কের কেন্দ্রের এবং চৈতন্য-বিধায়ক স্নায়ু ও কশেরুকা-মজ্জার বিশেষ অবস্থার আবশ্যক ; এই সমুদয়ের অবস্থা যথাযথ থাকিলে চেতনা স্নায়ু-মূলে নীত হয়। ইহাদের দ্বারা মাস্তিষ্কের ও কশেরুকা-মাজ্জের স্নায়ু-মূল সমভাবে ক্রিয়াগত হয় ; বেদনা, যন্ত্রণা, স্পর্শানুভব ও প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া এককালে লোপ হয়। ক্লোরোফর্ম্, ইথার্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট্ একই রূপে কার্য্য করে।

ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১ স্থানিক ; ২, সার্ব্বাঙ্গিক। স্থানিক চৈতন্যহারক দ্বারা স্থানবিশেষের চৈতন্য-লোপ হয়। সার্ব্বাঙ্গিক চৈতন্য-হারক স্নায়ুবিধান-মূলে কার্য্য করিয়া সমুদয় অঙ্গের চৈতন্য-লোপ করে।

শৈত্য, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্, ও কোকেইন্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট স্থানিক চৈতন্য-হারক ; আইয়োডোফর্ম্ ও এতদুর্থে ব্যবহৃত হয়। ইথার্ স্প্রে দ্বারা শৈত্যোদ্ভব করিয়া সামান্য অস্ত্র-চালনার যন্ত্রণা-অনুভব হরণ করা যায় ; স্ফোটকের উপর কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ মাখাইলে কর্ত্তন-যন্ত্রণা অনুভূত হয় না।

সার্ব্বাঙ্গিক চৈতন্য-হারক।—নাইট্রাস্ অক্সাইড্, ইথার্, ক্লোরোফর্ম্, প্যারাল্ডিহিড্ ইত্যাদি।

সার্ব্বাঙ্গিক চৈতন্যহারক ঔষধের ক্রিয়াকে চারি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়।—১, উত্তেজনাবস্থা ; ২, মাদক ও বেদনানিবারক অবস্থা ; ৩, অচৈতন্যাবস্থা ; ৪, অবসন্নাবস্থা।

উত্তেজনাবস্থা।—ক্লোরোফর্ম্ ও ইথার্ অল্প মাত্রায় সুরা-বীর্য্যের ন্যায় উত্তেজনা ও রক্ত-সঞ্চালন বৃদ্ধি করে ; ক্রমশঃ মত্ততা উপস্থিত হয়। ইহাদের এই উত্তেজন-ক্রিয়ার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। স্নায়ুশূল আদি রোগে বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ করিয়া উপকার করে ; পৈত্তিক (বিলিয়ারি), মূত্রপিণ্ড সম্বন্ধীয় (রেন্যাল্) ও আন্ত্রিক শূল রোগে যে পর্য্যন্ত না ঔষধের উত্তেজন-ক্রিয়া গত হইয়া মাদক অবস্থা আরম্ভ হয়, সে পর্য্যন্ত ইহাদের প্রয়োগ উপকারক।

মত্তাবস্থা।—উত্তেজনাবস্থার পর ইহাদের আরও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে স্পর্শ-শক্তির লোপ হয়, প্রত্যাবৃত্ত (রিফ্লেক্স্) ক্রিয়া এখনও নষ্ট হয় না, এবং কখন কখন উগ্র প্রলাপ ও সাতিশয় উত্তেজনা প্রকাশ পায় ; অনতিবিলম্বে চৈতন্যাবস্থায় পরিণত হয়।

প্রসব-বেদনার যাতনা লাঘব করণার্থ এই দ্বিতীয়াবস্থা পর্য্যন্ত ইহারা বিধেয়।

অচৈতন্যাবস্থা।—দ্বিতীয়াবস্থা হইতে ইহাদের প্রভেদ এই যে, এই অবস্থায় কশেরুকা-মজ্জার ক্রিয়া স্থগিত হয়, ও তৎসঙ্গে মস্তিষ্কেরও ক্রিয়া-লোপ হয় ; সুতরাং প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়ার লোপ হয়। চক্ষুতে অঙ্গুলি স্পর্শ করিলে যদি অক্ষিপল্লব না পড়ে, তাহাকে সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা বলে। সাবধানে বিবেচনা পূর্ব্বক বহুক্ষণ এই অবস্থায় রাখা যায়। মাত্রা আরও অধিক হইলে অবসন্নাবস্থা উপস্থিত হয়।

অবসন্নাবস্থা।—এই অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুকেন্দ্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হয়, এবং হৃৎ-স্পন্দন অত্যন্ত ক্ষীণ হয় বা এককালে বন্ধ হয়।

পেশীর সঙ্কোচ শিথিল করণার্থ ও বেদনার লাঘব করণার্থ চৈতন্য-হারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

বিলিয়ারি ও রেন্থাল্ শূল রোগে এবং প্রসবের ও অস্ত্রচিকিৎসার যন্ত্রণা লাঘব করিবার নিমিত্ত ইহারা প্রয়োজিত হয়। পেশীর ক্রিয়া ও আক্ষেপ নিবারণ উদ্দেশ্যে ইহারা ধনুষ্টঙ্কার ও জলাতঙ্ক রোগে, এবং সন্ধি-বিচ্যুতি (ডিস্‌লোকেশন্) সংস্থাপন, ভগ্নাস্থি ঋজু করণ, অন্ত্রবৃদ্ধি আবদ্ধ হইলে তন্মুক্ত করণ ইত্যাদিতে এবং কুঁচিলা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রয়োজ্য। বিবিধ রোগ নির্ণয়ার্থ ইহারা প্রয়োজিত হয়; কোমল বেদনাযুক্ত স্থান উত্তমরূপে পরীক্ষা করণার্থ এবং ফ্যাণ্টম্ টিউমর্ নির্ণয়ার্থ ইহারা উপযোগী।

চৈতন্য-হারক ঔষধ দ্বারা বিবিধ বিপদ উপস্থিত হয়।—(১) মাত্রাধিক্য বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস-রোধ। সময়ে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে এ বিপদে মৃত্যু বিরল। শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ লক্ষিত হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিবে, এবং কৃত্রিম শ্বাস-ক্রিয়া অবলম্বন করিবে। (২) ক্লোরোফর্মের শ্বাস গাঢ় হইলে, অর্থাৎ যথোচিত বায়ু-মিশ্রিত না হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ। এ অবস্থায় সহসা হৃৎ-স্পন্দন স্থগিত হয়; মুখমণ্ডল ম্লান ও কনীনিকা প্রসারিত হয়; শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া রুদ্ধ না হইতে পারে। এই বিপদ উপস্থিত হইলে, রোগীকে এরূপ ভাবে শুয়াইবে যে, পদদ্বয় অপেক্ষা মস্তক নিম্নে থাকে; কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস ব্যবস্থেয়। এক খণ্ড শোষক কাগজে বা বস্ত্রে কয়েক বিন্দু য়্যামিল্ নাইট্রাইট্ ঢালিয়া নাসারন্ধ্র-সম্মুখে ধরিয়া শ্বাস ব্যবস্থা করিবে। (৩) ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগ করিলে মত্ততা এবং অস্ত্রাঘাত-জনিত অবসন্নতা (শক্) বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ। বৃহৎ অস্ত্র-চিকিৎসাদিতে যদি ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে বিষম বিপদ ঘটে; এমন কি অসম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থায় দন্তোৎপাটনে অনেকের মৃত্যু হয়। কিন্তু ইথার্ বা নাইট্রাস্ অক্সাইড্ প্রয়োগে এ উৎপাত অপেক্ষাকৃত অল্প। (৪) বমন; বমন উপস্থিত না হয় এ উদ্দেশ্যে চৈতন্য-হারক-ঔষধ-প্রয়োগ-সময়ের কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব অবধি কোনরূপ আহার দিবে না।

আক্ষেপনিবারক ঔষধ সকল (য়্যাণ্টিস্প্যাজ্‌ম্‌ডিক্স্)।

—ইহাদের দ্বারা আক্ষেপ (স্প্যাজ্‌ম্স্) দমিত বা নিবারিত হয়। ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক পেশীর অহিতকর আকুঞ্চনকে আক্ষেপ বলে। অন্ত্রস্থ পেশী ও অন্যান্য পেশীও এই রোগাক্রান্ত হয়।

ভেলিরিয়ান্, হিঙ্গু, মৃগনাভি, ক্যাষ্টর ও অন্যান্য গন্ধদ্রব্য (য়্যারোম্যাটিক্স্), কর্পূর, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিল্ এই শ্রেণীভুক্ত।

আক্ষেপনিবারক ঔষধ বিবিধ ক্রতাক্ষেপসংযুক্ত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। হিষ্টিরিয়া রোগে হিঙ্গু, গ্যাল্‌বেনাম্, য়্যামোনায়েকাম্, ভেলিরিয়ান, মৃগনাভি, ক্যাষ্টর, ক্ষার, ব্রোমাইড্ ও সাম্বাল্ প্রয়োজিত হয়। এপিলেপ্সি রোগে, লেরিঞ্জিস্‌মাস্ রোগে এবং শৈশবীয় ক্রতাক্ষেপে ব্রোমাইড্‌ঘটিত ক্ষার, নাইট্রাইট্ অব্ সোডা এবং রৌপ্য, দস্তা ও তাম্রঘটিত লবণ উপকারক। কোরিয়া রোগে আর্সেনিক্, কোনিয়াম্, তাম্র ও দস্তাঘটিত ঔষধ; সাক্ষেপ শ্বাস কাসে লোবেলিয়া, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্; এবং রক্তবহা নাড়ীর আক্ষেপে নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিল্ ফলপ্রদ।

২৫৩। ℞ টিং লোবিল: ʒii
স্পিঃ ইথার: ʒiii
টিং কোনিয়াই ʒii
মিষ্টঃ য়্যামোনায়েসাই ad. ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিবে। সাক্ষেপ শ্বাসকাস ও আক্ষেপী-সংযুক্ত কাসে অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়।

২৫৪। ℞ টিং ভেলিরিয়ান:
— য়্যাসাফেটিডঃ aa. ʒii
টিং ল্যাভাণ্ডিউল: কো: ʒiss
জল ad. ℥vi
একত্র মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর। হিষ্টিরিয়া আদি রোগে প্রয়োজ্য।

২৫৫। ℞ ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্
পটঃ ব্রোমাইডঃ
পটঃ বাইকার্ব্ঃ aa. ʒi
লিক: মর্ক: হাইড্রোক্লোর: ʒi
জল ℥v

একত্র মিলাইয়া আক্ষেপ নিবারণার্থ তিন ড্রাম্ মাত্রায় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

২০৬। ℞ জিঙ্কাই সাল্‌ফেট্‌ঃ gr. vii
একষ্ট্‌ঃ বেলাডোনঃ gr. vii
জল ℥iv

একত্র মিলাইবে। বালকদিগের পক্ষে আক্ষেপ নিবারণার্থ অর্দ্ধড্রাম্ মাত্রায় দিবসে চারি বার প্রয়োজ্য।

২০৭। ℞ টিং ভেলিরিয়ানঃ য়্যামোনিয়েটঃ ♏xl
ইন্‌ফ্‌ঃ ভেলিরিয়ানঃ ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। হিষ্টিরিয়া রোগে সময়ে সময়ে প্রয়োজ্য।

২০৮। ℞ য়্যাসিডাই নাইট্রো-মিউরিয়াটিসাই ডাইল্যুটাই ʒvii
টিং কার্ডেঃ কোঃ ℥iii
সিরাপাই ℥iiiss
জল ℥i

একত্র মিশ্রিত করিবে। মাত্রা, এক হইতে দুই ড্রাম্; দুই ঘণ্টা অন্তর। ডাং গিব্ বলেন যে, হুপিংকফ্ রোগের চিকিৎসায় নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ অমোঘ ঔষধ। দুই হইতে পনর দিবসের মধ্যেই রোগ আরোগ্য হয়। তিনি এই ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

১১। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়ের উপর যে সকল ঔষধ-দ্রব্য কার্য্য করে।

কঞ্জাঙ্ক্‌টাইভা অর্থাৎ চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া।—কর্ণিয়ার পীড়ায় সঙ্কোচক ও অবসাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ও বেলাডোনা উহাদের মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সীস ও ফট্‌কিরির দ্রব সঙ্কোচনার্থ অবিধেয়; ইহার কারণ এই যে, যদি কর্ণিয়াতে ক্ষত থাকে, তাহা হইলে সীস-ধাতু-ঘটিত লবণ সেইখানে অদ্রবণীয় য়্যাল্‌ব্যুমিনেট্ রূপ ধারণ করে, ও সেই স্থান চিরস্থায়ী অস্বচ্ছ হইয়া রহিয়া যায়। ফট্‌কিরি দ্বারা কর্ণিয়া-বিদারণ (পার্ফোরেশন্) হইবার সম্ভাবনা।

অশ্রু-নিঃসরণের উপর কার্য্যকারক ঔষধ সকল।—পলাণ্ডু, সর্ষপ, লঙ্কা আদি দ্বারা চক্ষুর উগ্রতা জন্মে ও অশ্রু-নিঃসরণ হয়। য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা অশ্রু-নিঃসরণ হ্রাস হয়। এসেরিন্ প্রয়োগ করিলে য়্যাট্রোপিনের ক্রিয়া নষ্ট হয় ও সত্বর অশ্রু-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

কনীনিকার উপর ঔষধের ক্রিয়া।—কনীনিকা প্রসারণ ও সঙ্কোচন আইরিস্ নামক চক্ষুমধ্যস্থ পেশীর ক্রিয়া। যে সকল ঔষধ-দ্রব্য আইরিসের উপর কার্য্য করে, তাহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—১, মাইড্রিয়েটিক্‌স্, অর্থাৎ কনীনিকা-প্রসারক; ২, মাইয়োটিক্‌স্, অর্থাৎ কনীনিকা-সঙ্কোচক। ইহাদের মধ্যে যাহাদের ক্রিয়া প্রবল, তাহারা স্থানিক প্রয়োগে কার্য্য করে।

কনীনিকা-প্রসারক ঔষধদ্রব্য।—য়্যাট্রোপিন্, বেলাডোনা, জেল্‌সিমিন্ (স্থানিক প্রয়োগে), ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ ইত্যাদি।

কনীনিকা-সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্য।—ক্যালেবারবীন্, জেল্‌সিমিন্ (আভ্যন্তরিক প্রয়োগে), অহিফেন, ফাইসষ্টিগ্‌মিন্, পাইলোকার্পিন্ ইত্যাদি।

কনীনিকা-প্রসারক ও কনীনিকা-সঙ্কোচক ঔষধদ্রব্যের আময়িক প্রয়োগ।—কঞ্জাঙ্ক্‌টাইভার উগ্রতা দমন ও বেদনা নিবারণার্থ, বেলাডোনার অবসাদন-ক্রিয়ার নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়।

কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ দ্বারা, চক্ষু পরীক্ষা করণাভিপ্রায়ে কনীনিকা প্রসারিত করিয়া লওয়া হয়। এ ভিন্ন, ইহারা আইরিস্-নির্গমন (প্রোল্যাপ্স্) নিবারণার্থ উপযোগী। আইরাইটিস্ রোগে ইহারা উপকার করে।

আলোকাতঙ্ক (ফটোফোবিয়া) রোগে কনীনিকা কুঞ্চিত করণার্থ, এবং কনীনিকা-প্রসারক ঔষধের ক্রিয়ার প্রতিক্রিয়ায় সাধনার্থ মাইয়োটিক্‌স্ বা কনীনিকা-সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। সিলিয়ারি পেশীর ক্রিয়া-ক্ষীণতায়, যথা,—ডিফ্‌থিরিয়া-জনিত দৃষ্টি-সংযোজনের (য়্যাকমোডেশন্) অবসন্নতায়, ও হেমেরালোপিয়া নামক দিবা-অন্ধ (দিনকাণা) রোগে ইহারা ব্যবহৃত হয়।

আইরিসের কোন স্থানের সংলগ্নত্ব (য়্যাড্হিশন্) বর্ত্তমান আছে কি না তন্নির্ণয়ার্থ, এবং সংলগ্নত্ব বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বিচ্ছিন্ন করণার্থ, পর্য্যায়ক্রমে একবার সঙ্কোচক ও একবার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

সিলিয়ারি পেশী আক্ষেপ-(স্প্যাজম্)-গ্রস্ত হইলে, তাহার শিথিলতা সম্পাদনার্থ কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ প্রয়োজ্য। গ্লকোমা রোগে মাইয়োটিক্স্ উপকারক।

দর্শনেন্দ্রিয়ের উপর যে সকল ঔষধ কার্য্য করে।—ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা দর্শন-ক্ষেত্রের (ফীল্ড্ অব্ ভিশন্) আয়তন বৃদ্ধি পায়, ও দূরের দ্রব্য স্পষ্ট দেখা যায়। স্যাণ্টোনিন্ সেবন করিলে, প্রথমে সমস্ত পদার্থ বেগুনিয়াবর্ণ, পরে হরিৎমিশ্রিত পীতবর্ণ দেখায়। ফাইসষ্টিগ্‌মিন্ দ্বারা লোহিতবর্ণ ও হরিদ্বর্ণ দর্শন-শক্তির হ্রাস হয়।

এ ভিন্ন, বিবিধ ঔষধদ্রব্য দ্বারা কাল্পনিক পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। মদাত্যয় রোগে রোগী চক্ষুর সম্মুখে পিশাচ বা জন্তুর ভীষণ মূর্ত্তি দেখিতে পায়। কেহ কেহ গাঁজা সেবনে সুন্দর আনন্দকর পদার্থ দেখে। কাহার কাহার স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা দ্বারা, চক্ষু মুদিত করিলে, ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি সম্মুখে প্রকাশ পায়। অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিন্ সেবন করিলে, দর্শন-ক্ষেত্রের মধ্যস্থলে একরূপ উজ্জ্বল দাগ দৃষ্ট হয়; উহার চতুষ্পার্শ্ব রামধনুর বর্ণের মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত দেখা যায়।

শ্রবণেন্দ্রিয়ের উপর যে সকল ঔষধ কার্য্য করে।—ইউষ্টেশিয়্যান্ নলীর স্থূলতায় ও ক্যাটার্‌জনিত শ্রবণেন্দ্রিয়ের বিকারে কর্পূর ও য়্যামোনিয়ার শ্বাস ব্যবস্থা করিলে, অথবা স্প্রে বা নাসা ডুশ্ দ্বারা পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে ক্লোরাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ বা সোডিয়াম্ বাইকার্বনেট্ দ্রব প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা শ্রবণশক্তি তীক্ষ্ণতর হয়।

কর্ণে ভন্ ভন্ শব্দ, বজ্ বজ্ শব্দ, ধাতুবাদনবৎ শব্দ সময়ে সময়ে বিশেষ কষ্টজনক হয়। ইউষ্টেশিয়্যান্ নলীতে শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে বিস্ফোটকের ন্যায় শব্দ শুনা যায়। রক্তাধিক্য-(হাইপারিমিয়া) জনিত কর্ণে বিবিধ শব্দ হইলে তাহা পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ ও হাইড্রো-ব্রোমিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা দমিত হয়। ঝিল্লির পুরাতন স্থূলতা বর্ত্তমান থাকিলে, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ বা আইয়োডাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্ উপকারক। অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ বা স্যালি-সিলিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা কর্ণমধ্যে যে বিবিধ শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহা হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিড্ বা আর্গট্ দ্বারা নিবারিত হয়।

স্বাদেন্দ্রিয়ের উপর কার্য্যকারক ঔষধ।—অনেকানেক দ্রব্যের আস্বাদ এত কদর্য্য যে, সেবন করিতে বমনোদ্বেগ হয়। কোন কোন দ্রব্য দুর্গন্ধের নিমিত্ত খাইতে অখদ্য লাগে। বিবিধ দ্রব্য সেবনের পর কিছুক্ষণ মুখে তাহার আস্বাদ রহিয়া যায়। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ লালা দ্বারা নির্গত হয়; এ কারণ, ইহা রক্তমধ্যে প্রবেশের পর মুখে ইহার আস্বাদ অনুভূত হয়।

ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের উপর যাহারা কার্য্য করে।—মৃগনাভি, হিঙ্গু আদি বিবিধ দ্রব্যের কিছু ক্ষণ আঘ্রাণ লইলে, আর তত উগ্র গন্ধ বোধ হয় না। ষ্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা আঘ্রাণ-শক্তি উত্তেজিত হয়, ও ভিন্ন ভিন্ন গন্ধের প্রভেদ করা যায়। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ সেবন দ্বারা কোরাইজা উপস্থিত হইলে আঘ্রাণ-শক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। বহু দিবস পর্য্যন্ত তাম্রকূটের নস্য ব্যবহার করিলে ঘ্রাণ-শক্তির লোপ হয়, ও অনুনাসিক বর্ণ উচ্চারণে ক্ষমতা থাকে না।

২৫৯। ℞ আর্জেণ্টাই নাইট্রাস্ gr. ii
পরিস্রুত জল ℥i
মিশ্রিত করিয়া লইবে। অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া রোগে বিন্দু করিয়া চক্ষুতে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োজ্য।

২৬০। ℞ জিঙ্ক্: সালফ্: gr. i—ii
গোলাব জল ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। চক্ষু রোগে উত্তম সঙ্কোচক।

২৬১। ℞ ম্যাট্রোপিঃ সাল্‌ফঃ gr. iv
পরিস্রুত জল ℥i
একত্র মিশ্রিত করিবে। কনীনিকাপ্রসারক।

২৬২। ℞ সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ ইসেরিয়া gr. iv
পরিস্রুত জল ℥i
একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। প্রবল কনীনিকা-সঙ্কোচক।

১২। জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যন্ত্রের উপর ঔষধ-দ্রব্যের ক্রিয়া।

মাস্তিষ্কের স্নায়ুমূল ও কশেরুকা-মাজ্জের স্নায়ুমূল, রতিক্রিয়া এই দুইটি স্নায়ুমূলের অধীন। সম্ভোগ-লালসা ও বাসনা এবং রতিবৃত্তি মাস্তিষ্কের-মূলে স্থিত।

সুরত-ক্রিয়ার নিমিত্ত লিঙ্গোত্থান নিতান্ত আবশ্যক, এই উত্থান-কার্য্য কশেরুকা-মাজ্জের-মূলের উপর নির্ভর করে। এই দুইটি মূল স্বতন্ত্র কার্য্য করিতে পারে। কশেরুকা-মজ্জাকে দ্বিখণ্ড করিয়া, কশেরুকা-মাজ্জের মূল উত্তেজিত করিলে, মাস্তিষ্কের-মূলে উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া দ্বারা সম্ভোগ-ইচ্ছা উদ্দীপিত হয়; এবং মাস্তিষ্কের-মূল উত্তেজিত করিলে কশেরুকা-মাজ্জের-মূলে উহার প্রতিক্রিয়া দ্বারা লিঙ্গোচ্ছ্বাস হইয়া থাকে।

লিঙ্গের উত্থানশীল বিধানোপাদানের (ইরেক্টাইল্ টিস্যু) ধমনীর প্রসারণ, এবং অন্তর্মুখী (এফেরেণ্ট্) শিরায় সঞ্চাপ ও অবরোধ বশতঃ লিঙ্গ উত্থিত হয়। এরূপে লিঙ্গে রক্ত অবাধে প্রবেশ করে। কিন্তু রক্তের প্রত্যাবর্ত্তনে ব্যাঘাত জন্মে; সুতরাং লিঙ্গ স্ফীত, আরক্তিম ও দৃঢ় হয়। রতি-ক্রিয়া-কালে শ্বাসরোধ করিলে লিঙ্গের স্ফীতি বৃদ্ধি পায়; কারণ, শ্বাস-রোধে রক্ত শৈরিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও এই শৈরিক রক্ত দ্বারা রক্তবহা নলীর সঞ্চালক-বিধায়ক স্নায়ুমূল (ভাসোমোটর্ সেণ্টার্) উত্তেজিত হয়, ও এতন্নিবন্ধন সর্ব্বাঙ্গে, বিশেষতঃ ইরেক্টাইল্ টিস্যুতে রক্ত-সঞ্চাপ (ব্লড-প্রেসার্) বৃদ্ধি পায়।

দুইটি কারণে লিঙ্গের ধমনী সকল প্রসারিত হয়, ও সুতরাং লিঙ্গের উচ্ছ্বাস উপস্থিত হয়;—১ম, কশেরুকা-মজ্জার লাম্বার্ প্রদেশের জননযন্ত্র-সম্বন্ধীয় স্নায়ুমূলের, অথবা, ২য়, লিঙ্গের ধমনী সকলের বৃতি-প্রসারণকারী যে সকল স্নায়ু (ভাসো-ডাইলেটিঙ্গ্) এই মূল হইতে উৎপন্ন হয়, তাহাদের উত্তেজনা।

লিঙ্গের ও লিঙ্গসন্নিকটস্থ স্থানের চৈতন্য-বিধায়ক (সেন্সারি) স্নায়ুর উত্তেজনা, অথবা, মস্তিষ্ক হইতে মানসিক উত্তেজনা লাম্বার্ স্নায়ু-মূলে প্রতিফলিত হইয়া কার্য্য করে।

বিবিধ ইন্দ্রিয়ের স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ জননযন্ত্র-সম্বন্ধীয় মাস্তিষ্কের স্নায়ু-মূল উত্তেজিত হয়; ও কামোদ্দীপন হয়। এরূপে ব্যক্তিবিশেষে কোন প্রতিমূর্ত্তি দেখিলে, অশ্লীল কামুক গল্প শুনিলে বা পড়িলে, অথবা উরুদেশ, গ্রীবা, স্তন প্রভৃতি স্থানবিশেষে শুড়শুড়ি, চুলকানি, ঘর্ষণ আদি প্রয়োগ করিলে কামের উদ্দীপন হয়। অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে, প্রসারিত মূত্রাশয় ও প্রোষ্ট্রেট্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধন-জনিত উগ্রতা বশতঃ কাম উদ্দীপিত হয়। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল হইলে রতি-লালসা বৃদ্ধি পায়। ডাঃ জেকবি বলেন যে, ক্লোরেট্ ও নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ সেবন করিলে প্রস্রাব এত উগ্র হয় ও সম্ভোগ-লালসা এত বৃদ্ধি পায় যে, হস্তমৈথুন অবলম্বন করিতে হয়। সরলান্ত্রে কৃমি, অর্শ, ফিসার্ আদি বশতঃ অনেক স্থলে কামোন্মাদ হইতে দেখা যায়। কখন কখন জাগ্রদবস্থায় মন অন্য কার্য্যে নিযুক্ত থাকিলে উপরি উক্ত উগ্রতাজনক কারণে মাস্তিষ্কের-স্নায়ু-মূল উত্তেজিত হয় না; কিন্তু নিদ্রিতাবস্থায় এ স্থলে রতি-বাসনা উদ্রিক্ত হয়। (কামোন্মাদ দেখ)।

লিঙ্গের ও মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোনরূপ ভৌতিক উত্তেজনায় (যথা,—লিঙ্গে চুলকানি; ক্যান্থারাইডিস্ সেবন বশতঃ উগ্রতা ইত্যাদি), কশেরুকা-মাজ্জের লাম্বার্ স্নায়ু-মূল উত্তেজিত হয় ও লিঙ্গোত্থান উপস্থিত হয়। সরলান্ত্রে মল থাকা প্রযুক্ত, বা অন্য কারণে লাম্বার্ স্নায়ু-মূল উত্তেজিত হইলে, নিদ্রাবস্থায় সম্ভোগ-স্বপ্ন ব্যতীত বীর্য্যপাত হইতে পারে।

কামোদ্দীপক ঔষধ সকল (য়্যাফ্রোডিসিয়াক্স্)।—ইহাদের দ্বারা কাম উদ্দীপিত হয় ও রতি-শক্তি বৃদ্ধি পায়। জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া যথোচিতরূপে সম্পন্ন হওনার্থ দেহের সম্যক্ পুষ্টি ও স্বাস্থ্যের প্রয়োজন ; অন্যথা, সন্তানোৎপাদনপক্ষে সন্দেহ। লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ সকল বলকারক হইয়া পরম্পরিত সম্বন্ধে কামোদ্দীপক হয়।

ষ্ট্রিক্‌নিয়া, গাঁজা, ক্যান্থারাইডিস্, শুণ্ঠী ইত্যাদি কামোদ্দীপক।

কাম-নিবারক ঔষধ সকল (য়্যানাফ্রোডিসিয়াক্স্)।—ইহাদের দ্বারা কামেচ্ছা ও রতি-শক্তির হ্রাস হয়। কাম নিবারণার্থ বরফ, শীতল স্নান (স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক), ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ও য়্যামোনিয়াম্, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, কোনায়াম্, কর্পূর, ডিজিটেলিস্, বিরেচক ঔষধ, বমনোদ্বেগ-উৎপাদক ঔষধ ও রক্তমোক্ষণ ব্যবহৃত হয়।

কাম-নিবারক ঔষধ জননেন্দ্রিয়ের উপর স্থানিক ক্রিয়া দর্শাইয়া বা স্নায়ু-মূলের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া কার্য্য করে।

কাম নিবারণ প্রয়োজন হইলে, সরলান্ত্রে কৃমি, মূত্রাশয়ে অশ্মরী, প্রস্রাবাধিক্য প্রভৃতি কামোদ্দীপক কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা পাইবে ; পরে, কামনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এমিনেগগস্ ও একবোলিক্‌স্।

এমিনেগগস্ বা রজোনিঃসারক ঔষধ।—ইহারা লুপ্ত, রুদ্ধ বা অনিয়মিত স্বাভাবিক মাসিক ঋতু পুনঃ সংস্থাপিত ও নিয়মবদ্ধ করে।

একবোলিক্‌স্ বা জরায়ুসঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা জরায়ু সঙ্কুচিত হয়, ও জরায়ুমধ্যস্থ আধেয় বহিষ্কৃত হয়।

মাসিক ঋতুর সময়ে উভয় ডিম্বাশয়ে ও জরায়ুতে রক্তসংগ্রহ হয়। ডিম্বাশয় হইতে ডিম্ব নিক্ষিপ্ত হয়, ও জরায়ু হইতে রক্ত প্রবাহিত হয়। সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক অবস্থা-ভেদে এই মাসিক ঋতুর লোপ বা হ্রাস হইতে পারে ; যথা,—এনীমিয়া, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, জরায়ু ও ডিম্বাশয়ে রক্তাবেগের স্বল্পতা, ইত্যাদি। এই সকল অবস্থার চিকিৎসার্থ লৌহ, ম্যাঙ্গেনিজ্, কড্-লিভার্ তৈল ব্যবস্থেয়।

জরায়ুতে রক্তাবেগ সম্পাদনার্থ উষ্ণ-পাদ-স্নান, উষ্ণ-কটি-স্নান, সর্ষপযুক্ত কটি-স্নান, উরু ও নিম্নোদরে পুল্‌টিশ্ বা সর্ষপ ষ্টুপস্, উরুর আভ্যন্তর দিকে ও জননেন্দ্রিয়ে জলৌকা প্রয়োগ, ও মুসব্বরঘটিত বিরেচক ঔষধ উপকারক। ইহারা পরম্পরিত রূপে কার্য্য করে।

সাক্ষাৎ রজোনিঃসারক ঔষধ।—আর্গট্, ডিজিটেলিস্, সেবাইন্, কুইনিন্, হিঙ্গু, মর্হী, গোয়েকাম্, ক্যান্থারাইডিস্, সোহাগা, রিউ।

জরায়ু-সঙ্কোচক ঔষধ সকল (একবোলিক্‌স্)।—আর্গট্, সেবাইন্ ও কুইনাইন্ ইহাদের মধ্যে প্রধান। গর্ভস্থ সন্তান বাহিষ্কৃত করণার্থ, এবং প্রসবের পর রক্তস্রাব-রোধার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহারা জরায়ুর পেশীয় বিধানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া কার্য্য করে।

দুগ্ধের উপর ঔষধের ক্রিয়া।—সুস্থ শরীরে, যথোচিত ব্যায়াম দ্বারা দুগ্ধ সদ্‌গুণবিশিষ্ট হয় ও উহার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। বিবিধ ঔষধ-দ্রব্য, যথা,—য়্যামোনিয়া, য়্যানিস্, ডিল্, গার্লিক্, টার্পেণ্টাইন্, কোপেবা আদি সুগন্ধি তৈল, রেউচিনি, সোণামুখী, স্ক্যামনি, এরণ্ড তৈল আদির রেচক বীর্য্য, অহিফেন, আইয়োডিন্, য়্যাণ্টিমনি, আর্সেনিক্, বিস্‌মাথ্, লৌহ, সীস, পারদ, ও দস্তা সেবন করিলে দুগ্ধ দ্বারা শরীর হইতে বহিষ্কৃত হয় ; সুতরাং মাতা এ সকল পদার্থ সেবন করিলে স্তন্যপায়ী শিশুর উপর ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বাদাম তৈল সেবন করিলে দুগ্ধে সুমিষ্ট গন্ধ ও সুস্বাদ বর্ত্তে ; এ কারণ, শিশু আগ্রহের সহিত স্তনপান করে। রশুন ও কোপেবা দ্বারা দুগ্ধ কদর্য্য-আস্বাদ-যুক্ত হয়।

সেবরাণ্ডি দ্বারা ক্ষণেকের নিমিত্ত দুগ্ধ-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। দুগ্ধে লাবণিক উপাদানের অপ্রতুলতা হইলে যথোচিত লাবণিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

মাতাকে অম্ল (য়্যাসিড্স্) প্রয়োগ নিষিদ্ধ; কারণ, স্তন্যপায়ী শিশুর ইহা দ্বারা উদরের কামড়ানি উপস্থিত হয়। সমক্ষারাম্ল লবণ (নিউট্র্যাল্ সল্ট্স্) প্রয়োগে দুগ্ধে উহা প্রকাশ পায় ও সন্তানের উদরাময় উৎপাদন করে। পটাশ্ঘটিত লবণ মাতাকে প্রয়োগ করিলে স্তন্যপায়ী শিশুর উপর মূত্রকারক ক্রিয়া দর্শায়। মাতাকে টার্পেণ্টাইন্, কোপেবা, আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ আদি প্রয়োগ করিলে, উহারা শিশুর প্রস্রাবে প্রকাশ পায়। এরূপে অহিফেন শিশুর উপর মাদক-ক্রিয়া প্রকাশ করে।

২৬৩। ℞ ক্যাম্ফর: একট্:
ল্যাক্টুসী aa. ℈iiss

একত্র মিশ্রিত করিয়া, কুড়িটি বটিকায় বিভক্ত করিবে। প্রত্যহ চারি হইতে ছয় বটিকা। কামনাশক।

২৬৪। ℞ সোডী বাইবোরাস্ ʒii
টিং আর্গট্: ʒii
সিরাপ্: ক্রোসাই ℥i
য়্যাকোয়া সিনেমোমাই ad. ℥vi

একত্র মিশ্রিত করিবে। অর্দ্ধ আউন্স্ মাত্রায় দিবসে তিন বার বিধেয়। রজোনিঃসারক।

২৬৫। ℞ ফেরি ভেলিরিয়ান্: gr. xviii
ওলিয়াই সেবাইনী ♏xxiv
পিল্: য়্যাসাফেটিড্: কো: gr. xxxiv

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, বারটি বটিকা প্রস্তুত করিবে। রজোঽল্পতা সহযোগে হিষ্টিরিয়া থাকিলে এক এক বটিকা দিবসে তিন বার বিধেয়।

পথ্য-প্রদান।

১। সুরাণ্ড।

তিনটি কুক্কুটাণ্ড ভাঙ্গিয়া তাহার লালা ও কুসুম সমুদয় লইয়া চারি আউন্স্ জলের সহিত উত্তমরূপে মিলাইবে; পরে, তাহাতে তিন আউন্স্ ব্র্যাণ্ডি ক্রমশঃ সংযোগ করিবে, অবশেষে কিঞ্চিৎ শর্করা এবং জায়ফল মিলাইয়া লইবে। ইহা উত্তেজক এবং পুষ্টিকর পথ্য। জ্বরাদি রোগে এবং রক্তস্রাবাদি বশতঃ অবসন্নাবস্থায় এক আউন্স্ মাত্রায় চারি হইতে ছয় ঘণ্টা অন্তর বিধেয়। কচিৎ ইহার সহিত এক আউন্স্ টিংচ্যুরা সিঙ্কোনী কো মিলাইয়া লওয়া যায়। উপর্যুক্ত তিনটি অণ্ডযুক্ত পথ্যে হংসাণ্ডও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু হংসাণ্ডে দুর্গন্ধ থাকা প্রযুক্ত রোগীর অরুচি হওয়া সম্ভব।

২। মাংস যূষ।

ছাগ বা মেষের পাছার মাংস বা কুক্কুট-মাংস অর্দ্ধ সের অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া এক পাইণ্ট্ (॥৶৹) শীতল জলে ভিজাইবে; পরে, অগ্নির নিকট রাখিয়া দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত মৃদু সন্তাপ দিবে; পরে, উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া অল্প অল্প ফুটাইবে; অবশেষে অগ্নির উপর পনর মিনিট পর্য্যন্ত ফুটাইয়া নামাইবে। উপরে যে চর্ব্বি ভাসিবে তাহা দর্ব্বিকা দ্বারা সাবধানে পৃথক্ করিয়া ফেলিবে। কিঞ্চিৎ লবণ সংযুক্ত করিয়া পথ্যার্থ ব্যবহার করিবে। কচিৎ কিঞ্চিৎ দুগ্ধ ও শর্করা মিলাইয়া দেওয়া যায়। প্রয়োজনমতে আসব সহযোগে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অপিচ, এই যূষে অন্ন বা সাগুদানা পাক করিয়া ব্যবস্থা করা যায়।

৩। লাজামণ্ড।

সদ্যঃভাজত খৈ বস্ত্রখণ্ডে বাঁধিয়া ফুটিত জলে কিয়ৎক্ষণ নিমগ্ন করিয়া রাখিবে। খৈ কোমল

হইলে হস্ত দ্বারা মর্দন করিয়া বস্ত্রের ছাঁকনীতে ছাঁকিলে গাঢ় মণ্ড নির্গত হইবে। দুগ্ধ ও শর্করা সহযোগে বিধেয়।

৪। যবমণ্ড।

১। নিস্তুষ যব /০ ছটাক; জল ৸০ পোয়া। প্রথমতঃ শীতল জলে যবকে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে; পরে, কুড়ি মিনিট্ পর্য্যন্ত আবৃত পাত্র মধ্যে ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। শর্করা সংযুক্ত করিয়া বিধেয়। স্নিগ্ধকারক।

২। সূক্ষ্ম যবচূর্ণ /০ ছটাক, অর্দ্ধ সের জলের সহিত ফুটাইবে যে পর্য্যন্ত না উত্তমরূপে মিশ্রিত হইয়া গাঢ় মণ্ডাকৃতি হয়। দুগ্ধ ও শর্করা সহযোগে বিধেয়। লঘুপাক ও বলকারক পথ্য।

৫। অর্দ্ধ-সিদ্ধাণ্ড।

কুক্কুটাণ্ডকে অর্দ্ধ মিনিট্ পর্য্যন্ত ক্ষুটিত জলে নিমজ্জিত করিয়া উঠাইয়া লইবে। ইহাতে ঐ অণ্ডের লালার কিয়দংশ মাত্র অতি কোমলরূপে সংযত হইবে; অবশিষ্ট সমুদয় কোমল থাকিবে। এই অবস্থায় অণ্ড ভাঙ্গিয়া লালা ও কুসুম একত্রে উত্তমরূপে মিলাইবে; পরে কিঞ্চিৎ লবণ এবং রোগীর রুচি অনুসারে গোলমরিচচূর্ণ সংযুক্ত করিয়া বিধান করিবে। অতি লঘুপাক এবং পুষ্টিকর পথ্য।

৬। দুগ্ধাণ্ড।

একটি কুক্কুটাণ্ড (তরুণ) ভাঙ্গিয়া তাহার কুসুম /০ ছটাক তপ্ত দুগ্ধের সহিত উত্তমরূপে মিলাইবে; পরে, শর্করা-সংযুক্ত করিয়া পথ্যার্থ বিধান করিবে। এইরূপ প্রয়োজনমত দিবসে চারি পাঁচ বার দিবে। লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্য।

৭। অন্নমণ্ড।

১। তণ্ডুল (পুরাতন) অর্দ্ধ ছটাক; জল /১ সের। আবৃত পাত্র মধ্যে কুড়ি মিনিট্ পর্য্যন্ত ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। শীতল হইলে শর্করা-সংযুক্ত করিয়া বিধান করিবে। প্রয়োজনমতে লেবুর রস বা দুগ্ধ সহযোগে ব্যবস্থা করা যায়। স্নিগ্ধকারক ও পোষক। জ্বর, প্রদাহ, মূত্রকৃচ্ছ্র আদি রোগে সুপথ্য।

২য়। তণ্ডুল (সূক্ষ্ম চূর্ণ) অর্দ্ধ ছটাক; জল /৷৷০ সের। মৃদু সন্তাপে ফুটাইবে যে পর্য্যন্ত না তণ্ডুলচূর্ণ সুসিদ্ধ হইয়া মিশ্রিত হয়। শর্করা সহযোগে বিধেয়। প্রয়োজনমতে দুগ্ধ বা মৎস্যের বা মাংসের যূষ সহযোগে বিধান করা যায়। রোগান্তে লঘু আহার।

৩য়। সূক্ষ্ম পুরাতন আতপ তণ্ডুল /০ ছটাক উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে; পরে একখানা কানা তোলা পাথরের থালে রাখিয়া, কিঞ্চিৎ জল দিয়া হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ করিতে থাকিবে যে পর্য্যন্ত না তণ্ডুলের গাত্র অর্দ্ধেক পরিমাণ ক্ষয় হইয়া যায়; তখন উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে জল দিয়া তণ্ডুল ধৌত করিয়া, ঐ ধৌত জল পৃথক্ করিয়া লইয়া, অগ্নিসন্তাপে ফুটাইলে মণ্ড প্রস্তুত হয়। শর্করা সহযোগে এবং প্রয়োজনমতে দুগ্ধ সহযোগে, অথবা লেবুর রস বা মৎস্যের বা মাংসের যূষ সহযোগে বিধান করা যাইতে পারে। উদরাময় ও অতিসারাদি রোগে এবং জ্বরাদিতে অতি উত্তম পথ্য।

৮। সুরা-তক্র।

অর্দ্ধ পাইন্ট (৷/০ ছটাক) ক্ষুটিত দুগ্ধে এক গ্ল্যাস্ শেরি বা মেদেরা আসব মিশ্রিত করিয়া সূক্ষ্ম বস্ত্র দ্বারা ছানা ছাঁকিয়া ফেলিবে; যে তক্র থাকিবে, শর্করা-সংযুক্ত করিয়া পানার্থ বিধান করিবে।

৯। মাংস-সার।

গো, মেষ, ছাগ বা কুক্কুটের মাংস অর্দ্ধ সের লইয়া সাবধানপূর্ব্বক তাহার বসা বা চর্ব্বি পৃথক্ করিয়া ফেলিবে; পরে অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া, উদুখলমধ্যে কিঞ্চিৎ জল সহযোগে উত্তমরূপে ছেঁচিবে; অনন্তর কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করিয়া মৃদ্‌ভাণ্ডমধ্যে স্থাপন করিবে, এবং ঐ ভাণ্ডের মুখে ময়দার লেপ দিয়া উত্তমরূপে বন্ধ করিবে। পরে, একটা বৃহৎ পাত্রে জল তপ্ত করিবে; জল ফুটিতে আরম্ভ করিলে ঐ স্ফুটিত জলে মাংসভাণ্ড বসাইয়া দিবে, এবং তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত জল স্ফুটিত রাখিবে; অবশেষে নামাইয়া মাংস নিঙ্গড়াইয়া রস বাহির করিয়া লইবে। ইহাতে প্রায় ।০ ছটাক পরিমাণে মাংস-সার প্রস্তুত হইবে। এক তোলা পরিমাণে রোগীকে বারংবার সেবন করাইবে। বলকর পথ্য। রক্তস্রাবাদি বশতঃ অবসন্নাবস্থাতে বিধেয়।

১০। বসা ও দুগ্ধ।

অর্দ্ধ ছটাক মেষের বসা অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া সূক্ষ্ম বস্ত্রখণ্ডে বাঁধিয়া ।১ সের সদ্যঃদুগ্ধের সহিত মৃদুভাবে ফুটাইবে; পরে, শর্করাক্ত করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিবে। বলকর সুপথ্য। টেবিজ্ মেসেণ্টেরিকা এবং যক্ষ্মাদি রোগে উপকার করে।

১১। দুগ্ধ-রোটিকা।

একখানি পাঁউরুটির কোমলাংশ লইয়া তদুপরি স্ফুটিত জল দিয়া তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভিজাইয়া রাখিবে; পরে, জল ছাঁকিয়া ফেলিয়া পুনরায় জল দিয়া অগ্নিতে ফুটাইবে; রোটিকা কোমল ও মসৃণ হইলে পর যত্নপূর্ব্বক জল ছাঁকিয়া ফেলিবে; শীতল হইলে পর দুগ্ধ এবং শর্করা সহযোগে পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিবে। লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্য। বালক, বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী।

১২। স্নিগ্ধকর এবং পুষ্টিকর পানীয়।

বাদামমিশ্র, দুগ্ধ, আরবি গঁদের মণ্ড প্রত্যেক অর্দ্ধ পাইন্ট্ (।৵০ ছটাক), একত্র মিলাইয়া, শর্করা বা মধু সংযুক্ত করিয়া লইবে। সমস্ত দিবসে ক্রমশঃ সেবন করিতে দিবে।

প্রকারান্তর। এক ড্রাম্ পরিমাণ আইসিঙ্গ্‌লাস্ দেড় পোয়া দুগ্ধের সহিত ফুটাইয়া, তাহাতে ছয়টি বাদাম (পেষিত) মিলাইয়া, শর্করা বা মধু সংযুক্ত করিয়া, তপ্ত পান করিতে দিবে। এইরূপে দিবসে তিন চারি বার বিধেয়। গলমধ্যে, মুখমধ্যে এবং তালুতে ক্ষতাদি হইলে এবং পাকাশয়ের উগ্রতাদিতে সুপথ্য।

১৩। আসবাণ্ড।

একটি অণ্ড ভাঙ্গিয়া কুসুম এবং লালা একত্র আবর্ত্তন করিবে যে পর্য্যন্ত ফেনিল না হয়; পরে, তাহাতে কিঞ্চিৎ শর্করা এবং দুই চামচ জল মিলাইবে; অবশেষে এক ওয়াইন্-গ্লাস শেরি আসব মিলাইয়া প্রয়োগ করিবে। উত্তেজক ও পুষ্টিকর পথ্য। টাইফয়িড্ প্রভৃতি বিকৃত জ্বরে বিধেয়।

১৪। দারুচিনি ও দুগ্ধ।

অর্দ্ধ সের সদ্যঃদুগ্ধ এ পরিমাণে দারুচিনি সহযোগে সিদ্ধ করিবে যেন দুগ্ধে সুন্দর দারুচিনির সদ্‌গন্ধ হয়, পরে শর্করা মিলাইয়া লইবে। উদরাময়গ্রস্ত রোগীকে পথ্যার্থ প্রয়োগ করিবে। এতৎসহ এক চা-চামচ ব্র্যাণ্ডি মিলাইতে পারিবে।

১৫। কৃত্রিম গাধী-দুগ্ধ।

অর্দ্ধ আউন্স্ জেলেটিন্ অর্দ্ধ পাইন্ট্ উষ্ণ যবের মণ্ডে দ্রব করিবে; পরে এক আউন্স্ শর্করা মিলাইয়া, এক পাইন্ট্ সদ্যঃ গোদুগ্ধের উপর ঢালিয়া দিবে।

১৬। কৃত্রিম ছাগ-দুগ্ধ।

এক আউন্স্ মেষের বসা অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া সূক্ষ্ম বস্ত্রখণ্ডে বাঁধিয়া শ্লথ পুটলি করিবে। এই পুটলি এক কোয়ার্ট্ (১৷৷০ সের) সদ্যঃ গোদুগ্ধের সহিত মৃদুভাবে ফুটাইবে, পরে ইহাতে শর্করা সংযোগ করিয়া লইবে।

১৭। বীফ্‌টী।

অর্দ্ধ সের গোমাংস অতি সূক্ষ্মরূপে কুট্টিত করিয়া, একটি মৃত্তাণ্ডমধ্যে এক সের শীতল জলে ফেলিয়া তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত মৃদু সন্তাপ দিবে; পরে, দশ মিনিট্ পর্য্যন্ত ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইবে।

১৮। দুগ্ধ, গোধূমচূর্ণ ও লৌহ।

½ আউন্স্ উত্তম সূক্ষ্ম ময়দা; একটি কুক্কুটাণ্ড; কুড়ি গ্রেণ্ স্যাকারেটেড্ কার্বনেট্ অব্ আয়রন্, এবং অর্দ্ধ পাইন্ট্ সদ্যঃদুগ্ধ; এই কয়েক দ্রব্য উত্তমরূপে মিলাইবে। বিস্কুট্ সহযোগে পথ্যার্থ দিবে। পুষ্টিকর এবং রক্তজনক। যক্ষ্মাদি রোগের প্রারম্ভে উপকার করে।

১৯। বীফ্‌টী এবং মালাইয়ের পিচ্‌কারী।

উত্তম বীফ্‌টী চারি আউন্স্; মালাই এক আউন্স্; পোর্ট আসব এক আউন্স্; একত্র মিলাইয়া মলদ্বারে পিচ্‌কারী দিবে। অবসন্নাবস্থায় রোগী আহার উদরস্থ করিতে অক্ষম হইলে বিধেয়।

চতুর্দ্দশ পরিচ্ছেদ।

বিষ-চিকিৎসা।

যে সকল পদার্থ ত্বক্ দ্বারা, শ্বাসমার্গ দ্বারা অথবা পরিপাক-নলী দ্বারা দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া জীবনী-ক্রিয়ার বা যান্ত্রিক বিধানের বিকার সাধন করে, তৎসমুদয়কে বিষ বলা যায়। জরের বিষ, ওলাউঠা প্রভৃতি পীড়ার বিষ এই সাধারণ বিষ-আখ্যার অন্তর্ভূত; কিন্তু এ স্থলে ঐ সকল পীড়া-উৎপাদক বিষের বিষয় বর্ণনীয় নহে। বর্ণনীয় বিষ সকল উৎপত্তি অনুসারে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত;— ধাতব, ঔদ্ভিদ ও জান্তব।

অপর, বিষ সকলের ক্রিয়ানুসারে উহাদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; যথা,—

(১) উগ্রতা-উৎপাদক বা ইরিট্যান্ট্‌স্;—ইহাদের দ্বারা উগ্রতা ও প্রদাহ উৎপাদিত হয়, এবং লক্ষণ সকল কিঞ্চিৎ বিলম্বে প্রকাশ পায়; যথা,—আর্সেনিক্, ক্যান্থারাইডিস্। করোসিভ্ বা দাহক বিষ সকলের ক্রিয়া অবিলম্বে প্রকাশ পায়, এবং সেবিত হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কোমলীভূত ও ধ্বংস-প্রাপ্ত হয়; যথা,—দাহক ক্ষার সকল, উগ্র দ্রাবক সকল, করোসিভ্ সাবলিমেট্ ইত্যাদি।

(২) মাদক বা নার্কটিক্‌স্;—ইহারা স্নায়ুবিধানের উপর বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করে; প্রলাপ, জড়তা, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, অবশতা, ক্রন্তাক্ষেপ বা অচৈতন্য উৎপাদন করে; যথা,—অহিফেন, হাইড্রোসি-য়্যানিক্ য়্যাসিড্, বিবিধ বিষাক্ত বাষ্প ইত্যাদি।

(৩) মাদক-উগ্রতা-সাধক বা নার্কটিক্ ইরিট্যান্ট্‌স্;—ইহাদের দ্বারা পূর্ব্বোক্ত উভয় শ্রেণীর ক্রিয়া প্রকাশ পায়; যথা,—ষ্ট্রিক্‌নাইন্, য়্যাকোনাইট্, হেম্‌লক্।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে বিষাক্ত ব্যক্তি কোন্ বিষের ক্রিয়াগত হইয়াছে, তন্নির্ণয় করা যায়;—

পতনাবস্থা বা কোল্যাপ্স্;—ইহা উগ্রতাসাধক ও দাহক বিষের প্রধান লক্ষণ; এ ভিন্ন, অন্যান্য বিষের ক্রিয়ায় শেষাবস্থায় প্রকাশ পায়।

অচৈতন্য বা কোমা;—অহিফেন ও মর্ফিয়া, সুরাবীর্য্য, ক্লোরোফর্ম্, ক্লোর‍্যাল্, কোল্ গ্যাস্ প্রসিক্ য়্যাসিড্ আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে উৎপন্ন হয়।

উত্তেজনা;—সুরাবীর্য্য (প্রথমাবস্থা), বেলাডোনা, হাইয়োসায়েমাস্, গাঁজা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রকাশ পায়।

কনীনিকার অবস্থা;—কুঞ্চিত—অহিফেন ও মর্ফিয়া, কখন কখন সুরাবীর্য্য। প্রসারিত—বেলা-ডোনা ও য়্যাট্রোপিয়া, হাইয়োসায়েমাস্, তামাক, সাধারণতঃ সুরাবীর্য্য।

চর্ম্মের অবস্থা;—বেলাডোনা ও য়্যাট্রোপাইনে শুষ্ক; অহিফেনে, য়্যাকোনাইটে ও কোল্যাপ্স্ অবস্থায় আর্দ্র।

বিষ-লক্ষণ প্রকাশের সময়;—দাহক দ্রব্য সকলের ও হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিডের বিষ-লক্ষণ সদ্যঃ প্রকাশ পায়। বিষ-পদার্থের মাত্রা ও বিষের উগ্রতা পাকাশয়ের পূর্ণ বা শূন্য অবস্থা এবং রোগীর বিশেষ দেহ-স্বভাবের উপর বিষক্রিয়া-প্রকাশ-সময়ের তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর আর্সেনিক্ ও ফস্ফরাসের ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায়।

নিশ্বাসে গন্ধ;—অহিফেন, সুরাবীর্য্য, কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ প্রভৃতির গন্ধ নিশ্বাসে নির্গত হয়; ফস্-ফরাস্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে নিশ্বাসে রশুনের ন্যায় গন্ধ পাওয়া যায়।

মুখাভ্যন্তরের অবস্থা ;—মুখাভ্যন্তরীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দাহক ক্ষার ও ধাতব অম্ল সকল (নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা পাটলবর্ণ হয়) দ্বারা শ্বেতবর্ণ ও কোমলীভূত হয় ; এ ভিন্ন, করোসিভ্ সাব্লিমেট্ ও উগ্র কার্বলিক্ য়্যাসিড্ দ্বারাও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শ্বেতবর্ণ হইয়া থাকে। বেলাডোনা, য়্যাট্রোপাইন্, অহিফেন, গাঁজা আদি দ্বারা মুখাভ্যন্তর শুষ্ক হয়।

বমন, উদরশূল ও ভেদ ;—উগ্রতাসাধক ঔষধ সকল, আর্সেনিক্, য়্যাণ্টিমনি (সাতিশয় অবসাদ সহবর্ত্তী হয়), ডিজিটেলিস, সীসধাতু, কলোসিন্থ, কল্‌চিকাম্ ও ফস্ফরাস্।

বান্ত পদার্থের স্বভাব (যদি বমন বর্ত্তমান থাকে) ;—উগ্রতাসাধক বিষে রক্তময় ও কফীচূর্ণবৎ পদার্থ বমন দ্বারা নির্গত হয়। ফস্ফরাস্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে বান্ত পদার্থ কৃষ্ণবর্ণ বা কৃষ্ণ হরিদ্বর্ণ, এবং অন্ধকারে জ্যোতির্ম্ময়।

বিষাক্ত ব্যক্তির চিকিৎসার্থ আহূত হইলে, একটি ষ্টমাক্ পাম্প্, হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ্, এবং বিবিধ বিষনাশক ঔষধ ও হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ-উপযোগী দ্রবঃপূর্ণ একটি বাক্স, এবং বিষের চিকিৎসার একটি তালিকা প্রত্যেক চিকিৎসকের সঙ্গে লওয়া আবশ্যক। এরূপে সজ্জিত বাক্স প্রধান প্রধান ঔষধালয়ে পাওয়া যায়।

ষ্টমাক্ পাম্প্ ;—পাকাশয় পরিষ্কার করণার্থ ইহা নিতান্ত আবশ্যক ; এতদভাবে ইণ্ডিয়া রবারের একটি দীর্ঘ নল ও ফুঁদেল ব্যবহার করা যায়।

ষ্টমাক্ পাম্প্ প্রয়োগ করিতে হইলে নলে অলিভ্-অয়িল্, ভেসেলিন্, ঘৃত বা নারিকেল তৈল মাখাইবে ; নলের অন্ত প্রায় সমকোণে বাঁকাইবে ; রোগীকে হাঁ করাইবে, এবং মস্তক প্রথমে পশ্চাৎ দিকে উত্তমরূপে হেলাইয়া ধরিবে। অনন্তর নল ফসেস্ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করিবে, রোগীকে উহা গলাধঃকরণে আদেশ করিবে, এবং আস্তে আস্তে নল ঠেলিয়া দিবে। যদি অত্যন্ত কাস ও সঙ্কোচক পেশী সকলের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বাম তর্জ্জনীর সাহায্যে নল এপিগ্লটিস্ অতিক্রম করাইয়া দিবে। ঈসোফেগাস্ মধ্যে নল প্রবিষ্ট হইলে রোগীর মস্তক সম্মুখ দিকে আনিবে, এবং নল ক্রমশঃ প্রবেশ করাইবে।

যদি রোগী ইচ্ছাপূর্ব্বক মুখব্যাদন না করে, অথবা প্রকৃতই মুখব্যাদানে অক্ষম হয়, তাহা হইলে চামচের বাঁট বা স্ক্রু-গ্যাগ্ নামক যন্ত্র দ্বারা বা অন্য কোন রূপে রোগীকে যথোচিত হাঁ করাইয়া দন্ত-পাতিদ্বয় মধ্যে কর্ক্ বা উপযুক্ত কাষ্ঠখণ্ড স্থাপন করিয়া যথাস্থানে ধরিয়া রাখিবে ; অনন্তর পূর্ব্ব-বর্ণিত রূপে নল প্রবেশ করাইবে। পরে নল ষ্টমাক্ পাম্পে যথারীতি সংলগ্ন করিয়া যথেষ্ট পরিমাণ ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা যে পর্য্যন্ত না পাকাশয় হইতে পরিষ্কার জল নির্গত হয় সে পর্য্যন্ত পাকাশয় বারংবার ধৌত করিবে।

রবারের নল ব্যবহার করিতে হইলে পাকাশয়মধ্যে নল প্রবিষ্ট করিবে, তাপর অন্তে "ফুঁদেল" সংযুক্ত করিবে ; "ফুঁদেল"টি ঊর্দ্ধে ধরিয়া উহার মধ্য দিয়া ঈষদুষ্ণ জল ঢালিয়া দিবে ; যখন দেখিবে নলের বাহ্য অন্ত পর্য্যন্ত জলপূর্ণ হইয়া গিয়াছে, তখন ফুঁদেলের নিম্নস্থ নল টিপিয়া ধরিয়া এত দূর নীচে নামাইবে যে, পাকাশয়ের সমতল অপেক্ষা নিম্নগত হয়। ইহাতে সাইফন্ ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয় ধৌত হইয়া যায়।

বিষ-ক্রিয়ার সাধারণ চিকিৎসা।—তিনটি উদ্দেশ্যে বিষাক্ত ব্যক্তির সাধারণ চিকিৎসা করা যায় ;—১, দেহমধ্যস্থ বিষ নিরাকরণ ; ২, সমক্ষারাম্লতা সম্পাদন দ্বারা দেহমধ্যস্থ বিষ নষ্ট করণ ও উহার ক্রিয়া হ্রাস করণ ; এবং ৩, যে সকল পদার্থ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা, বা যাহারা শারীর বিধানের উপর ক্রিয়া দ্বারা বিষঘ্ন হয় তৎসমুদয় প্রয়োগ ও লক্ষণ সকলের চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

(১) বিষ-পদার্থ গলাধঃকৃত হইলে পাকাশয় হইতে তন্নির্গত করণার্থ বিবিধ বমনকারক ঔষধ প্রয়োজ্য ; যথা,—অর্দ্ধ গ্লাস্ ঈষদুষ্ণ জলে কুড়ি হইতে ত্রিশ গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্‌ফেট্ অব্

জিঙ্ক্; ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ ℥ss—i, অথবা ইপেকাকুয়ানা ওয়াইন্ ♏xx পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ; এক গ্ল্যাস্ উষ্ণ জলে এক টেবল্-চামচ মাত্রায় মাষ্টার্ড্; য্যাপোমর্ফিয়া 1/10 গ্রেণ্ হাইপোডার্মিকরূপে বা ⅙ গ্রেণ্ উদরস্থ করণ। এতদ্ভিন্ন, লবণসংযুক্ত উষ্ণ জল, টাগ্রায় অঙ্গুলি বা পালক্ দ্বারা গুড়গুড়ি প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় (বমনকারক ঔষধ দেখ)।

দাহক ও সাতিশয় উগ্রতা-সাধক বিষ সকল দ্বারা গলনলী ও পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সাতিশয় ক্ষতিগ্রস্ত হয়, এবং এ অবস্থায় বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পাম্প্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। পাকাশয়ের উগ্রতা জন্মাইয়া ইহারা স্বতঃই বমন উৎপাদন করিয়া থাকে। মাদক বিষ সকল, যথা,—অহিফেন, মর্ফিয়া, দ্বারা বিষাক্ত হইলে সহজে বমন হয় না।

পূর্ব্বোক্ত স্থল ভিন্ন যে স্থলে ঔষধ দ্বারা বমন উৎপাদিত না হয়, বা যে-স্থলে বমন হইলেও উদরে বিষ-পদার্থ বর্ত্তমান আছে সন্দেহ হয়, তত্তৎস্থলে পাকাশয় ধৌত করণ নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

(২) পাকাশয়স্থ ধাতব অম্ল সকলকে প্রচুর পরিমাণ ক্ষার-কার্বনেট্ সংযুক্ত দুগ্ধ বা জল, চূণের জল, খটিকা, ম্যাগ্নিসিয়া আদি মিশ্রিত জল দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব ও সমক্ষারাম্ল করিবে।

পাকাশয়স্থ ক্ষার সকলকে সমক্ষারাম্ল করণার্থ অম্ল আবশ্যক; এতদর্থে ক্ষীণ য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্ বা ধাতব অম্ল সকল এবং লেবুর রস উপযোগী।

ক্ষার ও অম্ল সকল দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নিগ্ধকারক ঔষধ, যথা,—অলিভ্ অয়িল্ ও দুগ্ধ, অণ্ডের লালা ও দুগ্ধ, গঁদ ও জল আদি ব্যবহৃত হয়।

(৩) কোল্যাপ্স্ লক্ষিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়; যথা,—সুরাবীর্য্য (ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কি), য়্যামোনিয়া, ইথার, উগ্র উষ্ণ কফী বা চা, গাঢ় মাংস-যূষ, উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল বা উষ্ণ কম্বল দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ ইত্যাদি। সাতিশয় বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে মর্ফাইন্ প্রয়োজ্য।

এতদ্ভিন্ন, সকল স্থলে নিম্নলিখিত সাধারণ চিকিৎসা ব্যতীত ভিন্ন ভিন্ন স্থলে বিশেষ চিকিৎসা অবলম্বনীয়; তদ্বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।—

(ক) বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পাম্প্। (খ) কোল্যাপ্স্ অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ। (গ) সহসা প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে, বিশেষতঃ শ্বাসক্রিয়া স্থগিত হইবার পর যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া। (ঘ) হৃৎপিণ্ড উত্তেজনার্থ ও বৈধানিক পরিবর্ত্তন (মেটেরলিজম্) বর্দ্ধনার্থ মাসাজ্। (ঙ) উত্তেজনার্থ তড়িৎ।

নিম্নে প্রধান প্রধান বিষের লক্ষণ ও চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল ;—

১। ইন্অর্গ্যানিক্ বিষ।

য়্যাসিড্স্ বা অম্ল সকল।

য়্যাসেটিক্ য়্যাসিড্, সাইট্রিক্ য়্যাসিড্, মিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্, নাইট্রিক্ য়্যাসিড্, নাইট্রোমিউরিয়্যাটিক্ য়্যাসিড্, সাল্ফিউরিক্ য়্যাসিড্, টার্টারিক্ য়্যাসিড্, অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড্।—

লক্ষণ।—দ্রাবক সকল সাধারণতঃ তীব্র দাহক বিষ। তীব্র ও কটু আস্বাদ; গলা জ্বালা করে; চাপিলে কিংবা গিলিতে ও কাশিতে জ্বালা বৃদ্ধি হয়; বাম্পেগিয়ার ও পাকাশয়ে দুঃসহ বেদনা বোধ হয়। পাকাশয়স্থ ও মুখাভ্যন্তরস্থ আবরণ-ঝিল্লি আকুঞ্চন হয়; মুখ অথবা অন্য যে স্থানের চর্ম্মে য়্যাসিড্ লাগে, সে স্থানের চর্ম্ম উঠিয়া যায়; বান্ত দ্রব্যের সহিত কার্বনেট্ অব্ লাইম্ সংযোগ করিলে উচ্ছলিত হয়; মুখমণ্ডল উজ্জ্বল ও মসৃণ; হস্তপদ শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়; পরে ক্রতাক্ষেপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা পীতবর্ণ ও সাল্ফিউরিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা কৃষ্ণবর্ণ দাগ হয়।

চিকিৎসা।—সোডা, পটাশ, লাইম্ ও ম্যাগ্নিসিয়ার কার্বনেট্ সকল এবং ক্যাল্সিও ম্যাগ্নিসিয়া দিবে। কিন্তু উক্ত ঔষধ সকলকে নিম্নলিখিত মতে ব্যবহার করিবে; য়্যাসেটিক, সাইট্রিক, মিউরিয়্যাটিক্, সাল্ফিউরিক্ এবং টার্টারিক্ য়্যাসিডে উক্ত সমস্ত ঔষধই ব্যবহৃত হইতে পারে। নাইট্রিক্ ও অক্জ্যালিক্ য়্যাসিড হইলে কেবল মাত্র

ম্যাগ্নিসিয়া ও লাইমের কার্বনেট্ নিরাপদের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে; সোডা, পটাশ্ ও ম্যামোনিয়া নিষিদ্ধ। সাল্-ফিউরিক্ য়্যাসিড্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে জলপান নিষিদ্ধ; কারণ, জল সাল্ফিউরিক্ য়্যাসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া বিষম উত্তাপ উৎপন্ন করে। সাধারণ বিধি অনুসারে পরবর্ত্তী প্রদাহের চিকিৎসা করিবে।

য়্যাল্ক্যালি সকলের কার্বনেট্ এবং ম্যাগ্নিসিয়া ও লাইমের কার্বনেটের অসুবিধা এই যে, অন্ত্রমধ্যে ইহারা অধিক পরিমাণে বাষ্প উদ্ভব করে।

প্রসিক্ বা হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্। সাইয়েনাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্, অয়িল্ অব্ বিটার্ য়্যামণ্ড্স্, লরেল্ ওয়াটার্।

লক্ষণ।—ইহারা অবসাদক বিষ; শরীরের গ্লানি, শিরোঘূর্ণন, দৌর্ব্বল্য, নাড়ীর দ্রুতত্ব এবং মস্তকে ভার ও ব্যথা বোধ হয়। য়্যাসিডের গন্ধযুক্ত বাষ্পোদগার হয়, আক্ষেপ ও ধনুষ্টঙ্কার হয়, এবং কনীনিকা আকুঞ্চনশীল হয়। শেষে দ্রুতাক্ষেপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। যথেষ্ট মাত্রায় সেবন করিলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয়। এই সকল বিষ দ্বারা অচৈতন্য, মুখমণ্ডলের মালিন্য ও স্ফীতি, এবং মৃদু কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার সময় থাকিলে, (১) বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পাম্প্; (২) মস্তকে শীতল জল-ধারা ও উত্তেজক ঔষধ; (৩) ক্লোরিন্ দ্রব (হাইপোক্লোরাইট্ অব্ সোডিয়ামের বা লাইমের ক্ষীণ দ্রব) বা ক্লোরিন্ বাষ্পের শ্বাস (পূর্ব্বোক্ত লবণদ্বয়ের মধ্যে কোন একটির উপর জলমিশ্র য়্যাসেটিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডের ক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন); (৪) ডাঃ স্মোরাইয়ার্ বলেন যে, ১০ গ্রেণ্ সালফেট্ অব্ আয়রন্, ১ ড্রাম্ টিংচার্ অব্ আয়রন্ ও ১ আউন্স্ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিবে; পরে, ১ আউন্স্ জলে ২০ গ্রেণ্ কার্বনেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবে; ইহা দ্বারা ১১০ মিনিম্ হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ বি. পি. অদ্রবণীয় হয়।

কার্বলিক্ য়্যাসিড্।

লক্ষণ।—ইহা একটি উগ্রতাসাধক বিষ। সফেন শ্লেষ্মা বমন হয়। মুখাভ্যন্তরের আবরণ ঝিল্লি শাদা ও কঠিন হয়। উদরপ্রদেশে সাতিশয় বেদনা বোধ হয়। চর্ম্ম শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়। অচৈতন্য, কোমা ও সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস উপস্থিত হয়। অক্ষিতারকা কুঞ্চিত হইয়া যায়। কার্বলিক্ য়্যাসিডের গন্ধ নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—কোন বিশেষ বিষনাশক ঔষধ নাই। অন্য অন্য প্রদাহিক য়্যাসিডের চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা বিধেয়। ℥ss এপ্সম্ বা গ্লবার্স্ সল্ট, Oss জল সহ প্রয়োজ্য। বমনকারক ঔষধ ও ষ্টমাক্ পাম্প প্রয়োগ করিবে; পরে পূর্ব্বোক্ত দ্রব দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিবে। অণ্ডের শ্বেতাংশ জল সহযোগে প্রয়োজ্য।

ক্ষার ও ক্ষারঘটিত লবণ।

য়্যামোনিয়া, ইহার উগ্র দ্রব, মিউরিয়েট্ অব্ য়্যামোনিয়া, কার্বনেট্ অব্ য়্যামোনিয়া; পোটাসা, কষ্টিক পোটাসা; লাইকর্ পোটাসী, কার্বনেট্ অব্ পোটাসা, সাল্ফেট্ অব্ পোটাসা, বাইটার্ট্রেট্ অব্ পোটাসা, নাইট্রেট্ অব্ পোটাসা; বিন্অক্জ্যালেট্ অব্ পোটাসা, সাল্ফিউরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্; সোডা।—

লক্ষণ।—প্রবল দাহক বিষ; তীব্র আস্বাদ; সেবন করিলে গলদেশে অত্যন্ত তাপ-বোধ ও তৎপ্রদেশস্থ আব-রণ-ঝিল্লি নষ্ট হয়; গিলিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়; বান্ত-দ্রব্য রক্তমিশ্রিত, পীতবর্ণ টার্ম্মারিক্ এতৎসহযোগে পাটলবর্ণ ধারণ করে; পাকাশয়ে অতিশয় যাতনা বোধ হয়; শীতল ঘর্ম্ম, দৌর্ব্বল্য ও হিক্কা উপস্থিত হয়; অসহ্য শূলবেদনা হয়, এবং মলে রক্ত ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির খণ্ড দেখা যায়; পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

বাইটার্ট্রেট্ অব্ পটাশ উগ্রতাসাধক বিষ; কখন কখন ইহা দ্বারা নিম্নশাখার পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

বিন্অক্জ্যালেট্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে তাহার লক্ষণ অক্জ্যালিক য়্যাসিডের লক্ষণের অনুরূপ।

নাইট্রেট্ অব্ পোটাসা দ্বারা টার্ম্মারিক্ পেপারের উপর কোন ক্রিয়া দর্শে না। বান্ত কার্বনেটে কোন য়্যাসিড সংযোগ করিলে উচ্ছলিত হয়; সাল্ফিউরেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা সাল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বাষ্প উদ্গার হয়।

চিকিৎসা।—ভিনিগার, লেমন্ যুস্, সাইট্রিক্ য়্যাসিড্, টার্টারিক্ য়্যাসিড্ আদি উদ্ভিদ অম্লের দ্বারা য়্যালকালি ও তাহাদিগের কার্বনেট্ সকলের বিষ নাশ হয়। ক্যাষ্টর, লিন্সীড্, য়্যামণ্ড্ এবং অলিভ্ আদি স্থায়ী তৈল য়্যালকালি সমূহের সহিত মিশ্রিত হইয়া সাবান প্রস্তুত করে; অতএব ইহারাও দাহক ক্রিয়া বিনাশের নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়।

নাইট্রেট্ অব্ পোটাসা দ্বারা বিষাক্ত হইলে সাধারণ প্রদাহনাশক চিকিৎসা অবলম্বনীয়; মৈহিক মণ্ড (মিউসিলেজিনাস্) পানীয় ব্যবহার্য্য।

সামান্ত লবণ দ্বারা সাল্‌ফিউরেট্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌ বিযুক্ত হয় ও ইহার ক্রিয়া নাশ হয়। ক্লোরাইড্‌ অব্‌ সোডার দ্রব্য দ্বারাও ইহা বিশ্লিষ্ট হয়।

আর্থ্‌স্‌ এণ্ড্‌ কম্পাউণ্ড্‌ (ভৌম পদার্থ)।

বেরায়েটা; কার্বনেট্‌ অব্‌ বেরায়েটা, ক্লোরাইড্‌ অব্‌ বেরিয়াম্‌, নাইট্রেট্‌ অব্‌ বেরিয়াম্‌, লাইম্‌ (চুণ)।—

লক্ষণ।—দাহক ধাতব বিষের অনুরূপ। উদরপ্রদেশে অতিশয় জ্বালা, বমন, উদরে কামড়ানি, বেদনা ও ভেদ উপস্থিত হয়; পেশী সকলের অতিশয় দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া, ক্রতাক্ষেপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। বেরায়েটার সহিত লাইমের প্রভেদ এই যে, লাইম্‌ বিশুদ্ধ উগ্রতাসাধক বিষ।

চিকিৎসা।—সোডা এবং ম্যাগ্‌নিসিয়ার সাল্‌ফেট্‌ সকল সর্ব্বপ্রকার বেরায়েটা-ঘটিত বিষ-দ্রব্যের পক্ষে আশু ফলদায়ক। ফস্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডাও ইহাদিগের বিষনাশক।

লাইমের বিষ-ক্রিয়া জলমিশ্র দ্রাবক দ্বারা নষ্ট হয়। সোডা ওয়াটার, উচ্ছলৎ পানীয় ও ইয়েষ্টের দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে। যদি বেরাইটা বা লাইম্‌ অন্য কোন পদার্থের সহিত মিশ্রণ-অবস্থায় না থাকে, তাহা হইলে স্থায়ি তৈল সকল প্রয়োগ করা যায়।

য়্যাল্‌কোহল্‌ (সুরাবীর্য্য)।

ব্র্যাণ্ডি, ওয়াইন্‌স্‌ এবং সর্ব্বপ্রকার স্পিরিট্‌সংযুক্ত পানীয়।—

লক্ষণ।—মত্ততা, এবং অধিক মাত্রায় পান করিলে সম্পূর্ণ সংজ্ঞালোপ, সংন্যাস রোগ বা এক অঙ্গে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে; মুখমণ্ডল স্ফীত এবং কৃষ্ণ-রক্তবর্ণ ধারণ করে। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর ও সশব্দ হয়, এবং প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে অধর ও ওষ্ঠ মুখাভ্যন্তরস্থ ও বহির্গত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস গন্ধযুক্ত হয়; ইহা দ্বারা য়্যাল্‌কোহল্‌ বিষ হইতে স্বাভাবিক সংন্যাস রোগ নির্ণয় করা যায় (য়্যাল্‌কোহলিজ্‌ম্‌ দেখ)।

চিকিৎসা।—প্রবল বমনকারক, যথা,—শ্বেত ভিট্রিয়ল্‌ বা টার্টার্‌ এমেটিক্‌ শীঘ্র প্রয়োগ করিবে। কিন্তু যদি বিষাক্ত ব্যক্তির গিলিবার ক্ষমতা লোপ পাইয়া থাকে, নবনীয় ক্যাথিটার অথবা নলী দ্বারা উক্ত ঔষধ উদরমধ্যে প্রবেশ করাইবে। প্রচুর পরিমাণ উষ্ণ জল দ্বারা বমন করাইবে, এবং লবণ ও জল পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে। রোগীকে সোজা করিয়া বসাইবে। ইহাতে যদি মুখের ও অন্য অন্য অবস্থার বিশেষ না হয়, এবং শরীর যদি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে গরম বোধ হয়, তবে এক খণ্ড কাপড় ভিজাইয়া মস্তকে বাঁধিয়া দিবে। যদি হস্তপদ শীতল হয়, তাহা হইলে অনবরত উত্তাপ দিতে ও ঘর্ষণ করিতে থাকিবে (মদাত্যয় দেখ)।

বায়ি তৈল সমূহ।

ক্রিয়োজোট্‌; অয়িল্‌ অব্‌ টার্‌; অয়িল্‌ অব্‌ টোব্যাকো; অয়িল্‌ অব্‌ টার্পেন্টাইন্‌; য়্যামাইলিক্‌ য়্যাল্‌কোহল্‌ (ফিউসিল্‌ অয়িল্‌)।—

লক্ষণ।—ইহাদিগের সাধারণ ক্রিয়া উগ্রতাসাধক বিষের ন্যায়; দাহন-বেদনা, বমন, তীব্র ও কটু আস্বাদ, ভেদ ইত্যাদি উপস্থিত হয়। অয়িল্‌ অব্‌ টার্পেন্টাইন্‌ এবং অয়িল্‌ অব্‌ টোব্যাকো স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বান্ত দ্রব্যে প্রত্যেক তৈলের বিশেষ গন্ধ পাওয়া যায়। যদি ফিউসিল্‌ অয়িলের বাষ্প দ্রব অবস্থায় শ্বাসের সহিত গ্রহণ করা যায়, তাহা হইলে মস্তকে বেদনা, শিরোঘূর্ণন ও বিবমিষা উপস্থিত হয়। দ্রবীভূত করিয়া পান অপেক্ষা ইহার বাষ্প গ্রহণ দ্বারা অধিকতর বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—য়্যাল্‌ব্যুমেনের সহিত ক্রিয়োজোট্‌ মিশ্রিত হইলে শীঘ্রই ঘনীভূত ও সংযত হয়। অন্যান্য তৈলের বিশেষ বিষঘ্ন ঔষধ নাই। সাধারণ নিয়মেই উহাদিগের লক্ষণাদির চিকিৎসা করা যায়।

বাষ্প সমুদয়।

কার্বনিক্‌ য়্যাসিড্‌; কার্বনিক্‌ ডাইঅক্সাইড্‌; দগ্ধ অঙ্গারের ধূম; ক্লোরিন্‌; সাল্‌ফিউরেটেড্‌ হাইড্রোজেন্‌; সাল্‌ফিউরাস্‌ য়্যাসিড্‌; নাইট্রাস্‌ য়্যাসিড্‌; হাইড্রোক্লোরিক্‌ য়্যাসিড্‌; য়্যামোনিয়া; কার্বিউরেটেড্‌ হাইড্রোজেন্‌ (কোল্‌ গ্যাস্‌)।

লক্ষণ।—ক্লোরিন্, সাল্ফিউরাস্, নাইট্রাস্ এবং হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিডের বাষ্প শ্বাসের সহিত গ্রহণ করিলে শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্রের উগ্রতা সাধিত হয়। কাস, রক্তযুক্ত কফ-নির্গমন, ফুস্ফুসের প্রদাহ এবং ফুস্ফুসের স্থায়ী পীড়া উপস্থিত করে। য়্যামোনিয়ার বাষ্প দ্বারা লেরিঙ্কস্, ব্রঙ্কিয়াল্ টিউব্স্ ও ফুস্ফুসের প্রদাহ উৎপাদিত হয়। অপরাপর গ্যাস্ সমূহ অবসাদক; শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, ও বিষ-ক্রিয়া দর্শায়। এ কারণ, তাহাদিগের লক্ষণও সংন্যাস রোগের বা মাদক বিষের লক্ষণের ন্যায়।

চিকিৎসা।—ক্লোরিন্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে সাবধানে য়্যামোনিয়া অথবা সাল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেনের শ্বাস-গ্রহণ ব্যবস্থা করিবে। সাধারণ নিয়মে ক্লোরিনের প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। অপরাপর গ্যাসের দ্বারা বিষাক্ত হইলে মস্তকে শীতল জলের ছাঁট, রক্তমোক্ষণ, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া দ্বারা তাহার চিকিৎসা করিবে। ক্লোরিন্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে সাবধানতার সহিত ইথারের শ্বাস গ্রহণ করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

ক্লোরোফর্ম্, ইথার্, ক্লোর্যাল্ ইত্যাদি।

ক্লোরোফর্ম্; বাইক্লোরাইড্ অব্ মেথিলিন্; ইথার্; য়্যামাইলিন্; নাইট্রাস্ অক্সাইড্; হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্।—

লক্ষণ।—এই সকল দ্রব্য স্পর্শহারক ও স্নায়বীয় (নিউরোটিক্) বিষশ্রেণী-ভুক্ত। ইহাদের ক্রিয়া মস্তিষ্কের উপর; ইহারা অচৈতন্য সম্পাদন করে। ক্লোরোফর্মের ঘনীভূত বাষ্প শ্বাসের সহিত গ্রহণ করিলে শীঘ্রই সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করে। বায়ুর সহিত মিশ্রিত করিয়া ইহার বাষ্প গ্রহণ করিলে অচৈতন্য উপস্থিত হয়, এবং পেশী সকলের সম্পূর্ণ ক্ষমতা লোপ হয়; কখন কখন সিন্কোপ্, ক্রতাক্ষেপ বা মৃত্যু পর্য্যন্তও উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি তরলাবস্থায় পান করা যায়, তাহা হইলে ইহারা তত সাংঘাতিক ফল উৎপাদন করে না। পান করিলে ইথারের ক্রিয়া য়্যাল্কোহলের ন্যায়; কিন্তু ইহার বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণে সাংঘাতিক ফল পাওয়া যায়। য়্যামাইলিন্ হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত উৎপাদন করিয়া থাকে। নাইট্রাস্ অক্সাইড্ স্ফূর্ত্তি-উৎপাদক ও চৈতন্যহারক; ইহা দ্বারা বেদনানুভব-শক্তির লোপ হয় এবং ক্রমে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর্যাল্ অবসাদক ও মাদক বিষক্রিয়া করে; ইহাতে উত্তেজনাবস্থা প্রকাশ পায় না; অধিক মাত্রায় সেবনে ঘোর নিদ্রার পর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে, রক্তস্থ য়্যাল্কালি দ্বারা ক্লোর্যাল্ ক্লোরোফর্ম্ ও ফর্মিক্ য়্যাসিড্ উৎপন্ন করিয়া সাংঘাতিক ফল দর্শায়।

চিকিৎসা।—সাধারণ নিয়মে লক্ষণানুসারে চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ক্লোরোফর্ম্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া, অক্সিজেনের শ্বাস, গ্যাল্ভ্যানিজ্ম্, মুখমণ্ডলে ও বক্ষে জলাভিঘাত ব্যবস্থেয়। ক্লোর্যাল্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে উত্তেজক ঔষধ, অণ্ডলাল ও ষ্ট্রিক্নিয়া ব্যবহৃত হয়। রোগীকে পদসঞ্চারণ, মুখে জলের ছাঁট প্রভৃতি দ্বারা জাগরিত রাখিবার চেষ্টা পাইবে।

আইয়োডিন্।

আইয়োডিন্; আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্।—

লক্ষণ।—উগ্রতা-উৎপাদক বিষের ন্যায়। গলদেশে জ্বালা ও বেদনা, উদরপ্রদেশ ছিন্ন ভিন্ন হইতেছে এইরূপ বেদন এবং বমনেচ্ছা হয়, কিন্তু বমন হয় না; চক্ষু অশ্রুপূর্ণ, এবং পাকাশয়প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও চাপিলে বেদনা বা কোমলতা বোধ হয়।

চিকিৎসা।—আইয়োডিন্ শ্বেতসারের সহিত মিশ্রিত হইয়া অদ্রবণীয় মিশ্র উৎপন্ন করে। শ্বেতসার, ময়দা এবং অন্যান্য ফেকিউলাবিশিষ্ট ঔদ্ভিদ পদার্থ জলের সহিত ফেনাইয়া শীঘ্র প্রদান করিবে। আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়ামের বিশেষ কোন প্রতিষেধক নাই। উষ্ণ জল দ্বারা বমন করাইবে, এবং সাধারণ নিয়মে প্রদাহ-শান্তি করিবে। য়্যামোনিয়া প্রয়োজিত হয়।

য়্যাণ্টিমনি।

টার্টার্ এমেটিক্; ক্লোরাইড্ বা বাটার্ অব্ য়্যাণ্টিমনি; অক্সাইড্ অব্ য়্যাণ্টিমনি।—

লক্ষণ।—বমন হইয়া থাকে। যদি সত্বর বমন আরম্ভ না হয় তাহা হইলে প্রবল উগ্রতাসাধক ক্রিয়া প্রকাশ

পায়। পাকাশয়মধ্যে জ্বালা, ভেদ, শূল-বেদনা, গলপ্রদেশে চাপ-বোধ এবং সাতিশয় অঙ্গগ্রহ বা খেঁচুনি উপস্থিত হয়। বারংবার বমন হয়।

চিকিৎসা।—যদি বমন না হইয়া থাকে, তবে তালু সন্নিকটে শুড়শুড়ি দিয়া এবং প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জলসেবন করাইয়া বমন করাইবে। গল্, ওক্ বার্ক, পিরুভিয়্যান্ বার্ক প্রভৃতির সঙ্কোচক ফাণ্ট বিষক্রিয়া-নাশার্থ সত্বর ব্যবহার্য্য। যতক্ষণ ফাণ্ট প্রস্তুত না হয়, ইয়েলো বার্ক চূর্ণ ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্সেনিক্।

আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্; অর্পিমেণ্ট্; কিঙ্গ্স্ ইয়েলো; রিয়্যাল্গার্ বা রেড্ সাল্ফিউরেট্ অব্ আর্সেনিক্; ফ্লাই পাউডার; সোল্যুশন্ অব্ আর্সেনাইট্ অব্ পটাশ্ (ফাউলার্স সোল্যুশন্); আর্সেনিক্যাল্ পেষ্ট্; আর্সেনিক্যাল্ সোপ্; আর্সেনাইট্ অব্ কপার্; আর্সেনিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্; প্যারিস্ গ্রীন্।—

লক্ষণ।—পাকাশয় ও অন্ত্রপ্রদেশে সাতিশয় দাহনবৎ বেদনা; চাপিলে বেদনা; বমনোদ্বেগ; বমন; গলপ্রদেশে শুষ্কতা ও চাপ অনুভব; তৃষ্ণা, স্বরভঙ্গ ও বাক্যোচ্চারণে কষ্ট; বান্ত দ্রব্য সবুজ অথবা হরিদ্রাবর্ণের হয়, এবং কখন কখন রক্তমিশ্রিত দেখা যায়; ভেদ ও কুন্থনাতিশয্য হয়; গুহ্যদ্বারের ছাল উঠিয়া যায়; জননেন্দ্রিয়ে কখন কখন অতিশয় জ্বালা বোধ এবং মূত্ররোধ হয়; অঙ্গগ্রহ ও ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়; দেহ নির্যাসবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়; হস্তপদ নীলবর্ণ, চক্ষু আরক্তিম ও উজ্জ্বল পরে প্রলাপ, ও মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে। আর্সেনিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ আদির শ্বাস গ্রহণে বিষাক্ত হইলে উক্ত লক্ষণ সমূহের কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও পাইতে পারে।

চিকিৎসা।—জলমিশ্র হাইড্রেটেড্ পারক্সাইড্ অব্ আয়রন্, বা অধঃপাতিত কার্বনেট্, বা রিউবিগো ফেরি সূক্ষ্মচূর্ণ ব্যবহৃত হয়; যে পর্য্যন্ত না লক্ষণাদির উপশম হয় সে পর্য্যন্ত ৫ বা ১০ মিনিট্ অন্তর ব্যবস্থেয়। টিংচার্ অব্ ফেরিক্ ক্লোরাইড্ বা ফেরিক সাল্ফেটের উগ্র দ্রবে কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে য়্যামোনিয়া সংযোগ করিলে, এবং অধঃস্থ পদার্থ বস্ত্রের ছাকনিতে সংগ্রহ করিয়া, ধৌত করতঃ য়্যামোনিয়ার গন্ধ নিরাকৃত করিয়া লইলে হাইড্রেটেড্ ফেরিক অক্সাইড্ সদ্যঃ প্রস্তুত হয়। সাব্ কার্বনেট্ অব্ আয়রন্, ডায়েলাইজ্ড্ আয়রন্, ও অবিলম্বে লবণ, ম্যাগ্নিসিয়া উপযোগী। বমনকারক মাত্রায় সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ব্যবহার্য্য। ডাইলুয়েণ্ট্ ও ডিমাল্সেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করিবে। আক্ষেপ ও পাকাশয়ের বেদনা নিবারণার্থ প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ বিধেয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত পাকাশয় সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার না হয়, রক্তমোক্ষণ নিষিদ্ধ। আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিডের বিষে সদ্যঃ অধঃপাতিত বা অল্প ভস্মীকৃত ম্যাগ্নিসিয়া ব্যবহার করা গিয়া থাকে। অন্ত্রের উগ্রতা-নিবারণার্থ অহিফেন বিধেয়।

বিস্মাথ্।

নাইট্রেট্ অব্ বিস্মাথ্, সাব্নাইট্রেট্ অব্ বিস্মাথ্, অক্সাইড্ অব্ বিস্মাথ্।—

লক্ষণ।—অন্যান্য উগ্রতাসাধক বিষের ন্যায়। অন্নবহা নলীর প্রদাহ ও মূত্ররোধ উপস্থিত হয়; হিক্কা, মুখে কদর্য্য ধাতব আস্বাদ, বমন, প্রলাপ, ও মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—দুগ্ধ এবং মিষ্ট মণ্ডবৎ পানীয় ব্যবহার করিবে। জলৌকা ও সার্ব্বাঙ্গিক রক্তমোক্ষণ, এনিমা, সেকাদিদ্বারা সাধারণ প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা বিধেয়।

তাম্র।

সাল্ফেট্ অব্ কপার্ (তুঁতিয়া), য়্যাসিটেট্ অব্ কপার্, সাব্য়্যাসিটেট্ অব্ কপার্, কার্বনেট্ অব্ কপার্, আর্সেনাইট্ অব্ কপার্, অপরিষ্কার তাম্রপাত্রে রন্ধনকৃত খাদ্য।—

লক্ষণ।—আর্সেনিকের লক্ষণের ন্যায়। তাম্রের গন্ধযুক্ত বাষ্পোদ্গার ও স্বাদ। সাংঘাতিক হইলে ক্রতাক্ষেপ, পক্ষাঘাত ও অচৈতন্য উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—দুগ্ধ বা ডিম্বের শ্বেতভাগে য়্যাল্ব্যুমেন্ আছে বলিয়া, এই দুইয়ের মধ্যে যাহা শীঘ্র পাওয়া যায়

তাহাই প্রয়োগ করিবে। ভিনিগার দেওয়া উচিত নহে। স্নায়বীয় ও প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহের সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা বিধেয়।

স্বর্ণ।

সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ গোল্ড্‌, ফাল্‌সিনেটিঙ্গ্‌ গোল্ড্‌।

লক্ষণ।—অপরাপর উগ্রতাসাধক বিষের লক্ষণের ন্যায়। মাংস পাটল বা পিঙ্ক্‌বর্ণযুক্ত হয়, এবং অধরৌষ্ঠে ও মুখাভ্যন্তরে উক্ত বর্ণযুক্ত দাগ দেখা যায়।

চিকিৎসা।—সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌ দ্বারা সণ্ট্‌স্‌ অব্‌ গোল্ড্‌ বিশ্লিষ্ট হয়, এ নিমিত্ত উহা প্রতিষেধকরূপে ব্যবহার্য্য। সাধারণ নিয়মে প্রাদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

লৌহ।

সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ আয়রন্‌, ক্লোরাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌ ও টিংচার্।

লক্ষণ।—অপরাপর উগ্রতাসাধক বিষের লক্ষণের ন্যায়। শূলবৎ বেদনা; বারংবার বমন ও ভেদ; গলদেশে অত্যন্ত ব্যথা, উদরপ্রদেশে টান, চর্ম্মের শীতলতা এবং নাড়ীর ক্ষীণতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—কার্বনেট্‌ অব্‌ সোডা ইহার অত্যুৎকৃষ্ট প্রতিষেধক। মণ্ডবৎ পানীয়ও ব্যবহার করা গিয়া থাকে। এ ভিন্ন, লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

সীসধাতু।

য়্যাসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, সাব্‌য়্যাসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, কার্বনেট্‌ অব্‌ লেড্‌, লেড্‌ অক্সাইড্‌, সীসমিশ্রিত মদ্য, সীসপাত্রস্থ জল, সীসপাত্রে রন্ধনকৃত বা রক্ষিত খাদ্য।—

এককালে অধিক পরিমাণে সেবন করিলে প্রাদাহিক বিষক্রিয়া করে; অল্পমাত্রায় কিছু কাল সেবন করিলে, মুখ, তালু ও নাসারন্ধ্রের শুষ্কতা, প্রস্রাবের হ্রাস, কোষ্ঠকাঠিন্য, পাকাশয় ও উপরে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা ও বমনাদি উপস্থিত হয়; মাঢ়ী, ওষ্ঠ ও গণ্ডের অভ্যন্তর নীলবর্ণ, জিহ্বাতে সর্ব্বদা মিষ্ট ও কষায় আস্বাদ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ধমনীর মন্দগতি, মানসিক বিষণ্নতা আদির পর সীস-শূল, সীস-পক্ষাঘাত ও বিবিধ উৎকট মস্তিষ্কের রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—বাইকার্বনেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া; পোটাসী সাল্‌ফিউরেটা; আইয়োডাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম্‌; চিনি; গন্ধক-দ্রাবক; সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্‌নিসিয়া (সীস-শূল দেখ)।

পারদ।

করোসিভ্‌ সাব্‌লিমেট্‌ সাইয়েনাইড্‌ অব্‌ মার্কারি, নাইট্রেট্‌ অব্‌ মার্কারি, য়্যামোনিয়ো-ক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি (হোয়াইট্‌ প্রিসিপিটেট্‌), রেড্‌ অক্সাইড্‌ বা রেড্‌ প্রিসিপিটেট্‌, সাল্‌ফেট্‌, ভার্মিলিয়ন্‌ বা রেড্‌ সাল্‌ফিউরেট্‌, মার্ক্যুরিক্‌ মিথাইড্‌ বা মিথিল্‌, মাইল্ড্‌ ক্লোরাইড্‌ অব্‌ মার্কারি (ক্যালোমেল্‌)।

লক্ষণ।—অপরাপর উগ্রতাসাধক বিষের ন্যায়। পারদ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, লালানিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়। তীব্র ধাতব কষায় আস্বাদ; পাকাশয়ে জ্বালাবোধ; বমন ও ভেদ উপস্থিত হয়। বমন ও ভেদ প্রায় রক্তমিশ্রিত থাকে। জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ ও মূত্ররোধ উপস্থিত হয়। গলদেশে চাপ ও জ্বালা-বোধ হয়। চাপ ও জ্বালা কখন কখন এত অধিক হয় যে, বাক্যনিঃসরণ হয় না। মুখমণ্ডল সকল সময়ে মলিন বোধ হয় না, কিন্তু প্রায়ই আরক্তিম ও উজ্জ্বল বোধ হয়। তন্দ্রা, সংজ্ঞাহীনতা, আক্ষেপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

মার্ক্যুরিক্‌ মিথিডের বাষ্প লাগিলে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, হস্তের অবসন্নতা, বধিরতা, দৌর্ব্বল্য, মাঢ়ীর স্ফীতি ও কোমলতা এবং সকল ইন্দ্রিয়ের শক্তি-হ্রাস উপস্থিত হয়।

ক্যালোমেল্‌ উগ্রতাসাধক বিষ; অধিক মাত্রায় অধিক লালা নিঃসারণ করে এবং সময়ে সময়ে মৃত্যু পর্য্যন্ত হয়।

চিকিৎসা।—ডিম্বের শ্বেতভাগ জলের সহিত ফেনাইয়া, বা দুগ্ধ অথবা ময়দা ফেনাইয়া, যে কোন উপায়ে হউক,

ম্যালবুমেন্ প্রদান করিবে। প্রদাহিক বিষক্রিয়ার সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিবে। সূক্ষ্ম লৌহচূর্ণের সহিত সূক্ষ্ম স্বর্ণচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হয়; অথবা সূক্ষ্ম লৌহচূর্ণ সোণালি-পাতে মণ্ডিত করিয়া ব্যবহার্য্য। রোগ পুরাতন হইলে আইয়োডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দেওয়া বিধেয়।

রৌপ্য।

নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্।—

লক্ষণ।—অন্যান্য উগ্রতাসাধক বিষের লক্ষণের ন্যায়।

চিকিৎসা।—ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ অথবা লবণ দ্বারা ইহা সদ্যঃ বিশ্লিষ্ট হয় ও ইহার শক্তি নাশ হয়। প্রদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রদাহ-নাশক চিকিৎসা করিবে।

টিন্।

ক্লোরাইড্ অব্ টিন্, অক্সাইড্ অব্ টিন্।—

লক্ষণ।—লক্ষণাদি অন্যান্য উগ্রতাসাধক বিষের ন্যায়। পাকাশয়ের ভীলাস্ আবরণ দেখিতে শুষ্ক চর্ম্মের ন্যায় হয়।

চিকিৎসা।—প্রচুর পরিমাণ দুগ্ধ। লক্ষণাদি দৃষ্টে পরবর্ত্তী চিকিৎসা ব্যবস্থেয়।

জিঙ্ক্।

সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, য়্যাসিটেট্ অব্ জিঙ্ক্।—

লক্ষণ।—বমনাতিশয্য; কষায় আস্বাদ; পাকাশয়ে জ্বালা বোধ; মুখমণ্ডল মলিন, হস্তপদ শীতল ও চক্ষু উজ্জ্বলতাবিহীন হয়; নাড়ী কম্পমান বোধ হয়। বমন হওয়াতে কদাচিৎ ইহা দ্বারা মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—অধিক মাত্রায় গরম জল সেবন করাইলে বমনের উপশম হইতে পারে। কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা দ্রবাবস্থায় সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্‌কে বিশ্লিষ্ট করে। দুগ্ধ এবং য়্যালবুমেন্‌ও বিষনাশার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। পরবর্ত্তী চিকিৎসা সাধারণ নিয়মে করিবে।

ক্রমিয়াম্।

লক্ষণ।—ক্রমিয়াম্ উগ্রতাসাধক বিষ-শ্রেণী-ভুক্ত। বাইক্রমেট্ অব্ পোটাসিয়াম্ (যাহা রংএর কার্য্যে ব্যবহৃত হয়) দ্বারা মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। যাহারা ইহা তৈয়ার করে, তাহাদিগের হস্তে পচা-ক্ষত এবং দুশ্চিকিৎস্য পুয-ক্ষত উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—বমনকারক ঔষধ এবং ম্যাগ্‌নিসিয়া বা চক্ ব্যবহার করা যায়।

ফস্ফরাস্।

লক্ষণ।—অন্য অন্য উগ্রতাসাধক বিষের ন্যায়। পাকাশয় এবং অন্ত্র মধ্যে বেদনা-বোধ; বমন, ভেদ, এবং উদরপ্রদেশের কোমলতা ও টানবোধ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—শীঘ্র বমনকারক ঔষধ বিশেষতঃ তিন গ্রেণ্ মাত্রায় সাল্‌ফেট্ অব্ কপার্ পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থা করিবে। অধিক মাত্রায় ম্যাগ্‌নিসিয়াযুক্ত পানীয় দিবে। মণ্ডবৎ পানীয়ও ব্যবহার করিবে। সাধারণ নিয়মে প্রদাহিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

গ্ল্যাস্ বা এনামেল্।

লক্ষণ।—সূক্ষ্ম চূর্ণ হইলে অন্ত্রের উগ্রতা এবং প্রদাহ উৎপাদন করে।

চিকিৎসা।—অধিক পরিমাণে পাঁউরুটির খণ্ড খাওয়াইবে। সাল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ দ্বারা বমন করাইবে এবং স্নিগ্ধকারক পানীয় ব্যবস্থা করিবে।

অর্গ্যানিক্ (যান্ত্রিক বা জীবজ) বিষ।

(ক) ঔদ্ভিদ বিষ।

উগ্রতা-উৎপাদক বিষ সকল।

য়্যালোজ্, ব্রাইয়োনিয়া, জ্যালাপ্, কন্‌ভল্‌ভিউলাস্ স্ক্যামোনিয়া, ক্রোটন্ টিগ্‌লিয়াম্, কলোসিন্থ, ডাফ্‌নি মেজিরিয়ন্, ডেল্‌ফিনিয়াম্ ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ইউফর্বিয়া অফিসিনেরাম্, জুনিপারাস, স্যাবাইনা, স্কোয়ার্টিঙ্গ্ কাকুম্বার্, পিপার্, কিউবেবো, ক্যাষ্টর্ অয়িল্, প্ল্যান্ট্, গ্যাম্বোজ্ ইত্যাদি।

লক্ষণ।—ইহারা সাধারণতঃ তিক্তমিশ্রিত কটু ও তীব্র আস্বাদ। অতিশয় উত্তাপ-বোধ, মুখাভ্যন্তরে অতিশয় শুষ্কতা-বোধ এবং গলনলীতে শুষ্কতা ও চাপ-বোধ হয়। বমনাতিশয্য হয়; এবং পাকাশয়ে কিছু না থাকিলেও বমনোদ্বেগের বিরাম হয় না। ভেদ এবং পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে সাতিশয় বেদনা। নাড়ী বলবতী, দ্রুত এবং নিয়মিত। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি ও কষ্টজনক। মুখমণ্ডল মত্ততা-প্রকাশক। কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত। সম্পূর্ণ অচৈতন্য; পরে নাড়ী মন্দগতি, ও উহার বলের হ্রাস হয়। অবশেষে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

এই সকল বিষের অনেকগুলির বাহ্য প্রয়োগে চর্ম্মে সাতিশয় প্রদাহ উপস্থিত এবং ব্রণ বা ফোস্কা প্রকাশ করে।

চিকিৎসা।—যদি বমন হইয়া থাকে, এবং যদি এখনও বমন-চেষ্টার বিরাম না হইয়া থাকে, তবে অধিক মাত্রায় উষ্ণ জল ও তরল কাংজিক্ পান করাইয়া যাহাতে সহজে বমন হয় এরূপ চেষ্টা করিবে; কিন্তু যদি বমন না হইয়া অচৈতন্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সাল্‌ফেট্ অব জিঙ্ক্, অথবা অন্য কোন বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বমন করাইবে। বমন হইলে পর কোন তীব্র বিরেচক প্রয়োগ বিধেয়। যত দূর হয় বিষ বহির্গত হইয়া গেলে পর কফী অথবা জলের সহিত ভিনিগার্ দ্রব করিয়া দেওয়া পরামর্শসিদ্ধ। ইথারের সহিত কর্পূর মিশ্রিত করিয়া ঘন ঘন ব্যবহার্য্য। যদি অচৈতন্য অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে তাপ, ঘর্ষণ এবং ব্লিষ্টার্ দেওয়া যায়। যদি প্রদাহ কিংবা অন্য কোন ভয়াবহ লক্ষণ প্রকাশ পায়, সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিবে।

ব্রোমিন্, ক্লোরিন্, আইয়োডিন্, ট্যানিক্ য়্যাসিড্ এবং জান্তব চার্‌কোল্ সাধারণতঃ উপক্ষার সকলের (য়্যাল্‌ক্যালয়িড্‌স্) বিষ-ক্রিয়া নষ্ট করে।

উগ্রতাসাধক ও মাদক বিষ বা য়্যাক্রোনার্কটিক্।

য়্যাকোনাইটাম্, নেপেলাস্, য়্যাট্রোপিয়া, বেলাডোনা, মেডোস্যাফ্রন্, হেম্‌লক্, ক্যুরেরি, ড্যাটুরা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্, আর্গট্, জেল্‌সিমিয়াম্ সেম্পার্ভিরেন্‌স্, ডিজিটেলিস, ইপেকাকুয়ানা, ক্যাম্ফর, ইণ্ডিয়ান্-টোব্যাকো, ক্যালেবার্‌বীন্, নাক্স্‌ভমিকা, হোয়াইট্ হেলেবোর্, গ্রীন্ হেলেবোর্ ইত্যাদি।

নার্কটিক্।

বিটার্ য়্যামণ্ড, পিচ্, হোয়াইট্ হেন্‌বেন্, ব্ল্যাক্ হেন্‌বেন্, অহিফেন, পপি ইত্যাদি।

লক্ষণ।—এই সকল মাদক ঔদ্ভিদ বিষ দেহান্তর্গত হইলে নিম্নলিখিত ক্রিয়া প্রকাশ পায়;—জাড্য, অসাড়তা, সুপ্তি, ও মস্তকে ভার-বোধ, প্রথমে অল্প কিন্তু ক্রমশঃ অদমনীয় বমনেচ্ছা; এক প্রকার মত্ততা; কনীনিকা প্রসারিত, ভয়ানক বা প্রহৃষ্ট প্রলাপ, কখন কখন কণ্ঠ-বোধ, শরীরের কোন কোন অংশের দ্রুতাক্ষেপ বা কোন অঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। নাড়ী পরিবর্ত্তনশীল হয়; কিন্তু প্রথমে প্রায় বলবতী ও পূর্ণ থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতগতি-বিশিষ্ট থাকে। রোগী চিন্তা ও বিষাদযুক্ত হয়, এবং ইহা হইতে শীঘ্র মুক্ত না হইলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হয়।

"অহিফেন বা মর্ফিয়া দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমে মাস্তিষ্ক্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সত্বর শিরোঘূর্ণন, জড়তা, তন্দ্রা, ও পরে সম্পূর্ণ অচৈতন্য প্রকাশ পায়। প্রথম প্রথম এই অবস্থায় রোগীকে জাগরিত করা যায়, কিন্তু অবিলম্বে রোগী পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। মাদকতা বৃদ্ধি হইলে আর কোনরূপে রোগীকে জাগরিত করা যায় না।" নাড়ী প্রথমে ক্ষুদ্র, দ্রুত ও অব্যবস্থিত; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত; চর্ম্ম উষ্ণ ও আর্দ্র; অন্তাতে শ্রাবণ স্থগিত হয়। কোমা উপস্থিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ, নাড়ী মন্দগতি ও পূর্ণ, কনীনিকা কুঞ্চিত হয়, মৃত্যু সন্নিকট হইলে কনীনিকা

প্রসারিত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল ম্লান, বিবর্ণ ও বিকৃত, এবং অক্ষিপল্লব ভারী হয়, ও ওষ্ঠাধর নীলাভবর্ণ ধারণ করে।

নাক্স্ভমিকা-জনিত লক্ষণ ;—২২৮ পৃষ্ঠা দেখ।

চিকিৎসা।—সম্পূর্ণ ফলপ্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এক কোয়ার্টার্ অন্তর চারি বা পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় টার্টার্ এমেটিক্, কিংবা দশ হইতে কুড়ি গ্রেণ্ পর্য্যন্ত সাল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ প্রয়োগ দ্বারা বমন করাইয়া পাকাশয় সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করিবে। অঙ্গুলি বা একটি পালক দ্বারা তালুতে শুড়্শুড়ি দিলে বমনে সাহায্য হইতে পারে। জলে সাবান গুলিয়া, তাহার, বা লবণ ও কাংজিকের এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার ও বিষ বহির্গত করণের চেষ্টা করিবে। বমন থামিলে বিরেচক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যত দূর হইতে পারে বিষ বহির্গত হইলে পর, রোগীকে চা-পেয়ালার এক পেয়ালা কফী এবং জলমিশ্রিত ভিনিগার খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। যদি এই সকল উপায় দ্বারা তন্দ্রা (যাহা সময়ে সময়ে অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে) এবং অচৈতন্যভাব না যায়, তবে গলপ্রদেশে এবং পায়ে ব্লিষ্টার্ দেওয়া বিধেয়। যে কোন উপায়েই হউক চৈতন্য সম্পাদন করা উচিত। যদি দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, ক্রমশঃ তাপ দিতে ও ঘর্ষণ করিতে থাকিবে। বিষ বহির্গত হইবার পূর্ব্বে কখনই উদ্ভিদ য়্যাসিড্ প্রদান করিবে না, এবং যত অল্প পার পানীয় প্রদান করিবে। সাধারণতঃ উপক্ষার সকলের বিষ নাশার্থ ব্রোমিন্, ক্লোরিন্ ও আইয়োডিন্ উপযোগী। মাদক-বিষ-জনিত সাতিশয় তন্দ্রা ও ঘোর নিদ্রা উপস্থিত হইলে ইলেক্ট্রো-ম্যাগ্নেটিজ্ম্ দ্বারা উপকার দর্শে। অহিফেনাদি যে সকল ঔষধদ্রব্য দ্বারা কনীনিকা কুঞ্চিত হয়, তাহাদের চিকিৎসার্থ বেলাডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ আদি কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ, এবং কনীনিকা-প্রসারক ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইলে কনীনিকা-সঙ্কোচক ঔষধ বিধেয়।

বেলাডোনা দ্বারা বিষাক্ত হইলে তাহার চিকিৎসার্থ ট্যানিক্ য়্যাসিড্, নাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, জান্তব অঙ্গার মর্ফাইন্ বা পাইলোকার্পিন্ ব্যবহার্য্য।

ষ্ট্রিক্নাইনের বিষ-ক্রিয়া-নাশার্থ ক্লোরোফর্ম্ বা ইথারের শ্বাস বা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ; ট্যানিক্ য়্যাসিড্, ক্লোর্যাল্, প্যারালডিহিড্ বা নাইট্রাইট্ অব্ য়্যামিল্; কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া।

অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে বমনকারক ঔষধ, ষ্টমাক্ পাম্প্; রোগীকে জাগরিত রাখিবার নিমিত্ত পরিভ্রমণ করাইবে; এবং মস্তকোপরি জলধারা, সম্মুখ-কপালে চপেটাঘাত, গামছা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা আঘাত; উষ্ণ কফী বা চা; পরিশেষে তড়িৎ ও কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া। প্রয়োজনানুসারে হাইপোডার্মিকরূপে য়্যাট্রোপাইন্, সাল্ফিউরিক্ ইথার বা ষ্ট্রিক্নাইন্ ব্যবহৃত হয়।

বিষাক্ত মশ্রুম্স্ বা ছাতা।

লক্ষণ।—বিবমিষা, তাপবোধ, পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যে ব্যথাবোধ, বমন ও ভেদ হয়। পিপাসা, ক্রতাক্ষেপ ও মূর্চ্ছা হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত। প্রলাপ, কনীনিকা প্রসারিত, এবং জড়তা উপস্থিত হয়। শীতল ঘর্ম্ম, ও পরে মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—টার্টারাইজড্ য়্যান্টিমনি দ্বারা পাকাশয় ও অন্ত্র পরিষ্কার করিবে; পরে ঘন ঘন গ্লবার্স্ বা এপ্সম্ লবণ প্রয়োগ করিবে। অধিক মাত্রায় উত্তেজক এনিমা দিবে। বিষ বহির্গত হইয়া গেলে, অল্প মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি ও জলের সহিত ইথার্ প্রয়োগ করিবে; কিন্তু যদি প্রাদাহিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই সকল উত্তেজক ব্যবহার না করিয়া অন্য উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করা উচিত।

(খ) জান্তব বিষ।

বিষাক্ত মৎস্য।

ক্র মৎস্য, ল্যাণ্ড্ক্র্যাব্, ডাল্ফিন্, কন্জ্রারঈল্, এক্ মৎস্য, স্প্যানিশ্ ম্যাকেরেল্, কিঙ্গ্ মৎস্য, ইত্যাদি।

লক্ষণ।—বিষাক্ত মৎস্য ভক্ষণ করিবার এক বা দুই ঘণ্টা অথবা তদপেক্ষা অল্প সময় পরে পাকাশয়ে এক প্রকার ভার-বোধ হয়। শিরোঘূর্ণন হয় এবং মাথা ব্যথা করে। মস্তক ও চক্ষুপ্রদেশে অত্যধিক তাপ এবং

অত্যন্ত তৃষ্ণা বোধ হয়, ও প্রায়ই চর্ম্মে আমবাতের ন্যায় এক প্রকার স্ফোটক উৎপন্ন হয়, ও পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—শীঘ্রই কোন বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। তদভাবে গলনলীতে অঙ্গুলি দ্বারা শুড়্‌শুড়ি দিয়া বমন করাইবে, এবং অধিক মাত্রায় গরম জল ব্যবস্থা করিবে। পরিষ্কাররূপে বমন হইয়া যাইবার পর বিরেচক প্রয়োগ করিবে। উক্ত ঔষধ সকলের ক্রিয়ার পর ভিনিগার্ ও জল পান এবং তদ্দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা যাইতে পারে। চিনি দ্বারা জল মিষ্ট করিয়া অধিক মাত্রায় পান করিতে দেওয়া গিয়া থাকে; ইহার সহিত ইথার্ মিশ্রিত করিয়া দিলেও দেওয়া যাইতে পারে। বিষ-ক্রিয়া ব্যর্থ করিবার নিমিত্ত য়্যাল্‌কালির ক্ষীণ দ্রবও ব্যবস্থা করা গিয়া থাকে। যদি ভেদ হইবার পর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, অধিক মাত্রায় লডেনাম্ প্রয়োজ্য। প্রদাহ প্রকাশ পাইলে সাধারণমতে চিকিৎসা করিবে।

বিষালু সর্প।

লক্ষণ।—দষ্ট স্থানে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব হয়, এবং এই বেদনা শীঘ্রই সেই অঙ্গে বা সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয়। প্রথমে কঠিন ও মলিন, পরে আরক্তিম ও নীলাভ হইয়া দষ্ট স্থান সাতিশয় স্ফীত হয়, গ্যাংগ্রিনের আকার ধারণ করে। মূর্চ্ছা, বমন, হস্তাক্ষেপ, এবং কখন কখন জণ্ডিস্ উপস্থিত হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, বেগবতী ও অব্যবস্থিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর, ও শীতল ঘর্ম্ম হয়। দৃষ্টিশক্তির হ্রাস এবং মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বিকৃতি হয়। প্রদাহ, সচরাচর বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া পূযোৎপত্তি ও পচা-ক্ষত, পরে মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—দষ্ট স্থানের উপরে কাপিঙ্গ্ গ্লাস্ (বাটী বসান) বসাইবে, কিংবা উহার উপর দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিবে। পরে গরম জল দিয়া ধৌত করিয়া রক্ত বহির্গত হইতে দিবে। কটারি, লিউনার্ কষ্টিক্ বা বাটার্ অব্ য়্যান্টিমনির প্রলেপ দিয়া, এক খণ্ড লিণ্ট্ সমাংশ অলিভ্ অয়িল্ এবং স্পিরিট্ অব্ হার্ট্‌সহর্ণ্ দ্বারা আর্দ্র করিয়া ক্ষত-স্থান আবৃত রাখা উচিত। যদি প্রদাহ অত্যন্ত অধিক হয়, বন্ধন মুক্ত করিয়া দিবে। উক্ত জল মিশ্রিত পানীয় এবং অল্প মাত্রায় য়্যামোনিয়া বা হার্ট্‌সহর্ণ ঘর্ম্মোদ্রেক করিবার নিমিত্ত ব্যবহার্য্য। রোগীকে শয্যায় বিশেষরূপে আবৃত রাখা এবং সময়ে সময়ে অল্প গরম সুরা দেওয়া উচিত। স্থলবিশেষে হুইস্কি বা অন্য কোন মদ্য অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ষ্ট্রিক্‌নাইন্ হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ উপকারক।

ক্যান্থারিস্ ভেসিকেটোরিয়া।

লক্ষণ।—শ্বাসপ্রশ্বাসের দুর্গন্ধ; তীব্র ও কটু আস্বাদ; গলপ্রদেশে, পাকাশয় এবং উদরপ্রদেশে উত্তাপ-বোধ; অতিরিক্ত বমন এবং বমনে রক্ত; রক্তমিশ্রিত ভেদ; পাকাশয়ে দুঃসহ বেদনা; কষ্টজনক দুর্দমনীয় লিঙ্গোচ্ছ্বাস, ও মূত্রাশয়ে তাপ-বোধ এবং মূত্ররোধ; ভয়াবহ আক্ষেপ, প্রলাপ ও মৃত্যু।

চিকিৎসা।—সুইট্ অয়িল্, চিনি ও জল পান করাইয়া বমন করান উচিত। দুগ্ধ এবং লিন্‌সীড্ ফান্ট্ও ব্যবহার করা যায়। স্নিগ্ধ এনিমা প্রয়োগ করা উচিত। যদি পাকাশয়, মূত্রপিণ্ড কিংবা মূত্রাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয় উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা তাহার উপশম করিবে। কর্পূর, তৈলে দ্রব করিয়া উদর ও জঙ্ঘাপ্রদেশে মালিস বিধেয়।

বিষালু কীট।

লক্ষণ। সাধারণতঃ এই সকল কীটের দংশনে সামান্য ব্যথা ও ফুলা হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন ব্যথা, জ্বালা ও যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, রোগী অধীর হয়, এবং জ্বর ও অন্যান্য অসুখ উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—দষ্ট স্থানে হার্ট্‌সহর্ণ্ ও তৈল মর্দ্দন করা গিয়া থাকে; এবং এক টুকরা বস্ত্র তদ্দ্বারা বা লবণ ও জল দ্বারা আর্দ্র করিয়া বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত উহার উপর রাখিয়া দিবে। অল্প পরিমাণ জলে দুই চারি বিন্দু হার্ট্‌সহর্ণ্, কিংবা দুই এক পাত্র মদ্য পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ছোট ঘড়ীর চাবি দিয়া দষ্ট স্থান চাপিলেই হুল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

বৃশ্চিক আদির বিষ-নাশার্থ কষ্টিক, নাইট্রিক্ য়্যাসিড্ বা অগ্নি দ্বারা ক্ষত-স্থান পুড়াইয়া দেওয়া যায়; পরে অন্য কোন উপসর্গ থাকিলে আদা ও তুলসীপাতা একত্র বাটিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ লবণ দিয়া ক্ষত-স্থান ব্যাপিয়া প্রলেপ

প্রয়োজ্য। কিংবা স্থলকুড়ির (থানকুনি) পাতা ও গোলমরিচ, সমভাগ বাটিয়া প্রলেপ উপযোগী। কর্ক্-কাঠের বা যাহাতে বোতলের ছিপি হয় তাহার ছাই ও চূণ মিশাইয়া প্রলেপ দিলেও উপকার হয়। ১২৮৩ সালের ৮ই আশ্বিন হিন্দু-হিতৈষিণী বলেন, "সোলা-ভস্ম ও হুঁকার জল দিয়া প্রলেপ দিলে আশু যাতনা নিবারণ হয়।"

বোল্‌তা, ভীমরুল, মৌমাছি আদি দংশন করিলে "নটে শাকের পাতা ও লবণ মিশ্রিত করিয়া কিঞ্চিৎ মধু সহ গরম কর, পরে তপ্ত থাকিতে-থাকিতে ক্ষতমুখে বসাইয়া দাও। প্রথমে দেখিও হুল ভাঙ্গিয়া রহিয়াছে কি না; যদি থাকে তবে হুল তুলিয়া ফেল। একখানা কোমল শুষ্ক বস্ত্র উপরে বুলাইলেই হুল দেখা যায়, তখন উঠাইতে কোন কষ্ট হয় না। ডাক্তারগণ এই অবস্থায় ইপেকাকচূর্ণ জল দ্বারা গুলিয়া প্রলেপ দিতে ব্যবস্থা দেন। আমি গরম সির্কা দ্বারা ধুয়াইয়া মৌমাছি-দংশনের চিকিৎসা করাতে সকলেই শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে মর্ফিয়া, কোকেইন্ স্থানিক বা হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োজ্য। কেহ কেহ ক্লোর্যাল্ হাইড্রেট্ স্থানিক প্রয়োগের অনুমতি দেন। বৃশ্চিক দংশনে ক্লোরোফর্ম্ বা টার্পেণ্টাইন্ স্থানিক প্রয়োগ উপকারক।

মত্ত কুক্কুরের লালা।

(হাইড্রোফোবিয়া দেখ।)

লক্ষণ।—কুকুর দংশনের কিছু দিন পরে (সময়ের কোন নিরূপণ নাই, তবে প্রায় কুড়ি দিন হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত) ক্ষত আরোগ্য হইলেও ক্ষত-স্থানে বেদনা বোধ হয়। চিন্তা, অসুখ, উৎকণ্ঠা, আক্ষেপ, ভয়, ক্ষণে ক্ষণে নিদ্রাভঙ্গ, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি উপস্থিত হয়, এবং ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। সর্ব্বাবয়বে অত্যন্ত ক্রত্তাক্ষেপ হইয়া থাকে, এবং মুখমণ্ডলকে বিকৃত-ভাবাপন্ন করিয়া ফেলে। চক্ষু আরক্তিম, এবং বহির্গত হইয়া পড়ে। জিহ্বাও ফুলিয়া উঠে এব প্রায়ই বহির্গত হইয়া থাকে, ও উহা হইতে ঘন আঠাবৎ লালা নিঃসরণ হয়। পাকাশয়ে বেদনা উপস্থিত হয়। পিত্তযুক্ত বমন হয়। তরল বস্তু দেখিলেই ভয় উপস্থিত হয়, এবং পান করিতে সক্ষম হয় না। এই সকল লক্ষণ মৃত্যু পর্য্যন্ত ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—জলাতঙ্ক আরোগ্য অপেক্ষা নিবারণ করাই সহজ; যথার্থ কথা বলিতে গেলে জলাতঙ্ক কখনও আরোগ হইয়াছে কি না, সন্দেহ। পারদ, আর্সেনিক্, অহিফেন, মৃগনাভি, কর্পূর, য়্যাসিড্ সকল, সুরা; উদ্ভিজ্জ এবং খনিজ ক্ষার, তৈল, নানাপ্রকার ওষধি এবং অন্যান্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা গিয়াছে বটে, কিন্তু কিছুই প্রত্যয়জনক নহে। অধিক মাত্রায় রক্তমোক্ষণ, উষ্ণ ও শীতল স্নান, এবং অন্যান্য প্রায় সমস্ত আরোগ্যকারক উপায় অবলম্বন করা গিয়াছে, কিন্তু কিছুতেই সাফল্য লাভ করা যায় নাই। যদি ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে, এবং লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া না থাকে, তথাপি দষ্ট অংশ কর্ত্তন করিয়া ফেলা উচিত। পরে গরম জলে সেই স্থান নিমগ্ন করিয়া রাখ, বা যতক্ষণ রক্তমোক্ষণ হয় সেই স্থান গরম জল দ্বারা ধৌত কর। এই প্রকারে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ক্ষতের বহির্ভাগে কষ্টিক্ লাগাইয়া, পুল্‌টিশ্ দ্বারা আবৃত করিবে।

মাত্রাবলী।

নাম।	মাত্রা।
য়্যাব্‌সোলুট্‌ ফেনল্‌	gr. i—iii
য়্যাসিটেনিলাইডাম্‌	gr. i—iii
য়্যাসেটিক্‌ ইথার্‌	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ ♏xx—lx; এক মাত্রার জন্ত ♏lx—xc
য়্যাসিটাম্‌ ইপেকাকুয়ানী	♏x—xxx
„ সিলী	♏x—xxx
য়্যাসিডাম্‌ য়্যাসেটিকাম্‌	♏v—xv
„ „ ডাইল্যুটাম্‌	ʒss—ii
„ „ গ্লেসিয়েলি	♏ii—v
„ আর্সেনিয়োসাম্‌	gr. 1/60—1/15
„ বেন্‌জোইকাম্‌	gr. v—xv
„ বোরিকাম্‌	gr. v—xv
„ কার্বলিকাম্‌	gr. i—iii
„ „ লিকুইফ্যাক্টাম্‌	♏i—iii
„ ক্যাথার্টিকাম্‌	gr. iv—viii
„ ক্রাইসোফ্যানিকাম্‌	gr. ⅙—½
„ সাইট্রিকাম্‌	gr. v—xx
„ ফ্লুরিকাম্‌ ডিল্‌ঃ	♏xv—lx
„ গ্যালিকাম্‌	gr. v—xv
„ গাইনোকার্ডিকাম্‌	gr. ss—iii
„ হাইড্রোব্রোমিকাম্‌ ডিল্‌ঃ	♏xv—lx
„ হাইড্রোক্লোরিকাম্‌ ডিল্‌ঃ	♏v—xx
„ হাইড্রোসিয়্যানিক্‌ঃ ডিল্‌ঃ	♏ii—vi
„ হাইড্রায়ডিকাম্‌ ডিল্‌ঃ	♏v—xx
„ ল্যাক্‌টিকাম্‌	♏v—xx
„ „ ডিল্‌ঃ	♏xxx—cxx
„ নাইট্রিকাম্‌	♏i—iv
„ „ ডাইল্যুটাম্‌	♏v—xx
„ নাইট্রোহাইড্রোক্লোরঃ ডিল্‌ঃ	♏v—xx
„ ফস্ফরিকাম্‌ কন্‌সেন্ট্রেটাম্‌	♏i—iv
„ „ ডিল্‌ঃ	♏v—xx
„ পিক্রিকাম্‌	gr. ½—ii
„ পাইরোগ্যালিকাম্‌	gr. ss—1½
„ স্যালিসিলিকাম্‌	gr. v—xx
„ স্ক্লেরোটিকাম্‌	gr. ss—¾
„ সাল্‌ফিউরিকাম্‌	♏i—ii
„ „ ডিল্‌ঃ	♏v—xx
„ „ য়্যারোমাঃ	♏v—xx

নাম।	মাত্রা।
য়্যাসিডাম্‌ সাল্‌ফিউরোসাম্‌	ʒss—i
„ ট্যানিকাম্‌	gr. ii—v
„ টার্টারিকাম্‌	gr. v—xx
য়্যাকোনাইটিনা	gr. 1/240—1/60
য়্যাকোনাইট্‌ হেটেরোফাইলাম্‌	gr. v—xx
ইথার্‌	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ ♏x—xxx; এক মাত্রার জন্ত ♏xl—lx
„ য়্যাসেটিকাস্‌	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ ♏xx—lx এক মাত্রার জন্ত ♏lx—xc
„ সাল্‌ফিউরিকাস্‌	♏xl—lx
য়্যাগারিসিন্‌	gr. ⅙—i
য়্যাগারিকাস্‌ য়্যালবাস্‌	gr. x—xxx
য়্যালোজী বার্বেডেন্সিস্‌	gr. ii—v
„ সকট্রাইনা	gr. ii—v
য়্যাল্‌থিন্‌	gr. i—ii
য়্যালাম্‌ য়্যামোনিয়াম্‌	gr. v—x
„ পোটাসিয়াম্‌	gr. v—x
য়্যামোমায়েকাম্‌	gr. v—xv
য়্যামোনিসাই বেন্‌জোয়াস্‌	gr. v—xv
„ ব্রোমাইডাম্‌	gr. v—xxx
„ কার্বনাস্‌	gr. iii—x
„ ক্লোরাইডাম্‌	gr. v—xx
„ আইয়োডাইডাম্‌	gr. iii—xx
„ ফস্ফাস্‌	gr. v—xx
য়্যামিল নাইট্রাস্‌ — উদরস্থ করণ	♏ss—i
য়্যামিল নাইট্রাস্‌ — শ্বাস	♏ii—v
য়্যানিমোনিন্‌	gr. 1/60—1/12
য়্যাণ্টিমোনিয়াই অক্সাইডাম্‌	gr. i—ii
য়্যাণ্টিমোনিয়াম্‌ সাল্‌ফিউরেটাম্‌	gr. i—ii
„ টার্টারেটাম্‌ — ঘর্মকারক	gr. 1/24—1/8
„ টার্টারেটাম্‌ — বমনকারক	gr. i—ii
য়্যাণ্টিপাইরিন্‌	gr. v—xx
য়্যাপোমর্ফাইনী হাইড্রোক্লোরিকাস্‌	gr. 1/10—¼
(হাইপোডার্মিকরূপে)	gr. 1/20—1/8
য়্যাপিয়োল্‌	♏iii—vi
য়্যাকোয়া অর্যান্‌শিয়াই ফ্লোরিস্‌	ʒss—ii
„ ক্যাম্ফর্‌	ʒss—ii

নাম।	মাত্রা।
য়্যাকোয়া কারুই	℥ss—ii
" ক্লোরোফর্মাই	℥ss—ii
" সিনেমোমাই	ʒii—℥i
" ফেনিকিউলাই	℥ss—ii
" লরোসিরেসাই	ʒss—ii
" মেন্থী পিপারিটী	℥ss—ii
" " ভিরিডিস্	℥ss—ii
" পাইসিস্	℥v—x
" পাইমেন্টী	℥ss—ii
" রোজী	℥i—ii
" স্যাম্বিউসাই	℥ss—ii
য়্যারেকা	ʒi—iv
আর্জেন্টাই নাইট্রাস্	gr. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$
" অক্সাইডাম্	gr. ss—ii
আর্সেনিক, হোয়াইট্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
আর্সেনিয়াই আইয়োডাইডাম্	gr. $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{5}$
য়্যাসাফেটিডা	gr. v—xv
য়্যাস্পারেগিন্	gr. i—ii
য়্যাট্রোপিনা	gr. $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$
য়্যাট্রোপিনী স্যালিসিলাস্	gr. $\frac{1}{120}$—$\frac{1}{40}$
" সাল্ফাস্	gr. $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$
" ভেলিরিয়ানাস্	gr. $\frac{1}{120}$—$\frac{1}{40}$
য়্যাট্রোপাইন্	gr. $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$
বাল্সেমাম্ গর্জনী	ʒss—ii
" পেরুভিয়েনাম্	♏v—xv
" টোলুটেনাম্	gr. v—xv
ব্যাপ্টিসিন্	gr. i—v
বার্বেডোজ্ য়্যালোজ্	gr. ii—v
বেবীরিন্ হাইড্রোক্লোরেট্	gr. i—x
সাল্ফেট্	gr. i—x
বেলাডোনা লীভ্স্	gr. i—v
রুট্	gr. i—v
বেন্জার্স্ লাইকর্ প্যাংক্রিয়েটিকাস্	ʒi—ii
" " পেপ্টিকাস্	ʒi—ii
বেঞ্জোয়েট্, য়্যামোনিয়াম্	gr. v—xv
বিটা ন্যাফ্থল্	gr. iii—x
বিস্মাথ্ অক্সিনাইট্রেট্	gr. v—xx
বিস্মাথাই কার্বনাস্	gr. v—xx
" সাইট্রাস্	gr. ii—v
" এট্ য়্যামোনিয়াই সাইট্রাস্	gr. ii—v
" অক্সাইডাম্	gr. v—xx
" অক্সিক্লোরাইডাম্	gr. v—xx
" স্যালিসিলাস্	gr. v—xx
" সাব্নাইট্রাস্	gr. v—xx

নাম।	মাত্রা।
ব্লেটা ওরিয়েণ্টালিস্	gr. ii—vii
বোলিটাস্ ল্যারিসিস্	gr. x—xxx
বণ্ডাক্ সীড্স্	gr. x—xv
বক্সিয়েন্স্ আর্গটিন্	gr. i—iii
বোর‍্যাসিক্ য়্যাসিড্	gr. v—xv
বোর‍্যাক্স্	gr. v—xx
ব্রোম্যাল্ হাইড্রেট্	gr. ii—v
ব্রোমাইড্ অব্ য়্যামোনিয়াম্	gr. v—xxx
" " আয়রন্	gr. iii—x
" " লিথিয়াম্	gr. v—xv
" " পোটাসিয়াম্	gr. v—xxx
" " সোডিয়াম্	gr. v—xxx
" " জিঙ্ক্	gr. iii—x
ব্রুসিন্	gr. $\frac{1}{2}$—[illegible]
বিউটিল্-ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রাস্	gr. v—xx
কেফীনা	gr. i—v
" সাইট্রাস্	gr. ii—x
" হাইড্রোব্রোমাস্	gr. ss—v
" সোডিয়ো-স্যালিসিলাস্	gr. i—iv
" ভেলিরিয়ানাস্	gr. ss—iii
ক্যাল্সিয়াই কার্বনাস্ প্রিসিপিটেটা	ga. x—lx
" ক্লোরাইডাম্	gr. v—xv
" হাইপোফস্ফিস্	gr. iii—x
" ফস্ফাস্	gr. v—xv
" সাল্ফাইডাম্	gr. $\frac{1}{4}$—i
ক্যালেসিয়া বার্ক্	gr. x—lx
ক্যালোমেল্	gr. ss—v
ক্যালাম্বী রেডিক্স্	gr. x—xx
ক্যাল্ক্স সাল্ফিউরেটা	gr. $\frac{1}{4}$—i
ক্যাম্বোজিয়া	gr. ss—ii
ক্যাম্ফর্	gr. ii—v
ক্যাম্ফোরা মনোব্রোমেটা	gr. ii—x
" স্যালিসিলেটা	gr. i—v
ক্যানেবিনন্ ট্যানাস্	gr. ii—x
ক্যানেবিন্	gr. $\frac{1}{4}$—i
ক্যান্থারিস্	gr. $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{2}$
ক্যাপ্সিসিন্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$
ক্যাপ্সিকাম্ ফ্রুট্স্	gr. ss—i
কার্বো য়্যানিমেলিস্	gr. xx—lx
" ভিগ্নাই	gr. lx—cxx
কার্বলিক্ য়্যাসিড্	gr. i—iii
ক্যাটিকিউ	gr. v—xv
" প্যালিডাম্	gr. v—xv
ক্যাথার্টিক্ য়্যাসিড্	gr. iv—viii

নাম।	মাত্রা।
কষ্টিক্ লুনার্	gr. $\frac{1}{4}$—ss
সিরেসিন্	gr. i—v
সেরেভিসিয়ী ফার্মেণ্টাম্	℥ss—i
সিরিয়াই অক্জ্যালাস্	gr. ii—x
চাল্মুগ্রা অয়িল্	gr. ii—xv
কেমিক্যাল্ ফুড্	ʒss—ii
চায়েন্ টার্পেণ্টাইন্	gr. v—x
চিনোইডিনাম্	gr. i—v
চিনোলিনাই স্যালিসিলাস্	gr. v—xv
" টার্ট্রাস্	gr. v—xv
চিনোলিনাম্	♏iii—x
ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রাস্	gr. v—xx
ক্লোরিক্ ইথার্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ ♏v—xx এক মাত্রার জন্য ♏xxx—xl
ক্লোরোফর্মাম্	♏i—v
ক্লোরোডাইন্	♏v—xx
ক্রাইসেরোবিনাম্	gr. $\frac{1}{6}$—ss
ক্রাইসোফ্যানিক্ য়্যাসিড্	gr. $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{2}$
সিমিসিফিউজিন্	gr. i—vi
সিঙ্কোনী ফ্লেভী কর্টেক্স্	gr. x—lx
" প্যালিডী কর্টেক্স্	gr. x—lx
" রুব্রী কর্টেক্স্	gr. v—lx
সিঙ্কোনাইনী হাইড্রোক্লোরাস্	gr. iss—x
" সাল্ফাস্	gr. iss—x
সিঙ্কোনাইন্	gr. i—x
ক্লেমেন্স্ সোল্যুশন্	♏i—v
কোকা	gr. xxx—cxx
কোকেয়িনী সাইট্রাস্	gr. $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{2}$
" হাইড্রোক্লোরাস্	gr. $\frac{1}{20}$—ss
" স্যালিসিলাস্	gr. $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{2}$
কোকেয়িন্	gr. $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{2}$
কোডেইনা	gr. $\frac{1}{4}$—ii
কোডেইনী ফস্ফাস্	gr. $\frac{1}{4}$—ii
কড্লিভার্ অয়িল্	ʒi—iv
কল্চিসাই কর্মাস্	gr. ii—v
কল্চিসিন্	gr. $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{16}$
কলোসিন্থিডিস্ পাল্পা	gr. ii—viii
কন্ফেক্শিয়ো এম্ব্রিসী	ʒi—iv
" ওপিয়াই	gr. v—xl
" পাইপারিস্	gr. lx—cxx
" স্যামোনিয়ী	gr. x—xxx
" সেনী	gr. lx—cxx
" সালফিউরিস্	gr. lx—cxx
" টেরেবিন্থিনী	gr. lx—cxx

নাম।	মাত্রা।
কোনাইনা	gr. $\frac{1}{4}$
কোনাইনী হাইড্রোব্রোমাস্	gr. $\frac{1}{3}$
কন্ভ্যালেরিন্	gr. iii—iv
কোপেবা	ʒss—i
কোটো কর্টেক্স্	gr. i—viii
কোটোইন্	gr. ss—ii
ক্রীম্ অব্ টার্টার্, পিউরিফায়েড্	gr. xx—lx
ক্রিয়োজোট্	♏i—v
" য়্যান্হাইড্রাস্	♏i—x
" কার্বনেট্	♏v—xx
ক্রিয়োজোটাম্	♏i—v
ক্রিটা প্রিপারেটা	gr. x—lx
ক্রোটন-ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রেট্	gr. v—xx
ক্রোটন্ অয়িল্	♏ss—i
কিউবেবা	gr. xxx—lx
কিউকা	gr. xxx—cxx
কুপ্রাই সাল্ফাস্	সঙ্কোচক gr. $\frac{1}{4}$—ii বমনকারক gr. v—x
কিউরাকেয়ো য়্যালোজ্	gr. ii—v
ক্যুরারা	gr. $\frac{1}{20}$—ss
কুসো	℥$\frac{1}{4}$—ss
ড্যাটুরিনা	gr. $\frac{1}{120}$—$\frac{1}{16}$
ড্যাটুরিনী সাল্ফাস্	gr. $\frac{1}{120}$—$\frac{1}{16}$
ডিকক্টাম্ য়্যালোজ্ কম্পোজিটাম্	℥ss—ii
" সিঙ্কোনী	℥i—ii
" ইউকেলিপ্টাই গামাই	ʒii—iv
" গ্র্যানেটাই কর্টিসিস্	℥ss—ii
" হীমেটক্সিলাই	℥ss—ii
" হর্ডিয়ী	℥i—x
" প্যারেরী	℥i—ii
" সার্সী	℥ii—x
" " কম্পোজিটাম্	℥ii—x
" স্কোপেরিয়াই	℥i—iv
" ট্যারাক্সেসাই	℥ii—iv
ডেল্ফাইনা	gr. $\frac{1}{4}$—ss
ডাইয়েলাইজ্ড আয়রন্	♏x—xxx
ডিজিটেলিন্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{16}$
" ক্রিষ্ট্যালাইজড্	gr. $\frac{1}{250}$—$\frac{1}{60}$
" গ্র্যানিউলস্	gr. ii—iv
ডিজিটেলিস্ ফোলিয়া	gr. ss—ii
ডনোভান্স্ সোল্যুশন্	♏v—xx
ডোভার্স্ পাউডার্	gr. v—xv
ঈষ্টন্স্ সিরাপ্	ʒss—i
ইলেটিরিনাম্	gr. $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{10}$

নাম।	মাত্রা।
ইলেটিরিয়াম্	gr. $\frac{1}{10}$—ss
ইলিক্সার্ য়্যাসিডাম্	♏ii—viii
" বিস্মাথাই	♏lx
" ক্যাম্ফোরী	♏xxx—lx
" সিঙ্কোনী	♏lx
" কোকী	ʒi—iv
" কোটো	♏vi—x
" ফস্ফোরাই	♏xv—lx
" রুব্রাম্	♏xx—lx
" সিম্প্লেক্স্	♏xx—lx
" অব্ ভিট্রিয়ল্	♏v—xx
এম্ব্রিক্ মাইরোব্যালান্স্	i—ii
এম্ব্লিসী ফ্রাক্টাস্	i—ii
এমেটিনা { কফনিঃসারক	gr. $\frac{1}{300}$—$\frac{1}{80}$
বমনকারক	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{3}$
ইমাল্শিয়ো য়্যাডিপিস্	ʒi—ii
ইমালশন্ প্যাংক্রিয়েটিক্	ʒi—iii
এপ্সম্ সল্ট্ { পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ	gr. xxx—cxx
এক মাত্রার জন্য	℥ $\frac{1}{4}$—ss
আর্গট্	gr. xx—lx
আর্গটিনাম্	gr. ii—viii
এরিথ্রক্সাইলাম্ কোকা	gr. xxx—cxx
এসেরিনী হাইড্রোব্রোমাস্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{20}$
" স্যালিসিলাস্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{40}$
" সাল্ফাস্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{40}$
এসেন্শিয়া এনিসাই	♏x—xx
" মেন্থী পিপারিটী	♏x—xx
ইথার্ { পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ	♏x—xxx
এক মাত্রার জন্য	♏xx—xl
" য়্যাসেটিক্ { পুনঃ পুনঃ প্রয়োগার্থ	♏x—xl
এক মাত্রার জন্য	♏xl—cx
" নাইট্রাস্ স্পিরিট্ অব্ { পুনঃপুনঃ প্রয়োগার্থ	♏xx—xl
এক মাত্রার জন্য	♏lx—xc
" ওজোনিক্	ʒss—i
" ফস্ফরেটেড্	♏i—x
" সাল্ফিউরিক্	♏x—lx
ইথিল্, অক্সাইড্ অব্	♏x—lx
" নাইট্রেট্, সোল্যুশন্ অব্	♏xx—lx
ইউকেলিপ্টাই ফোলিয়া	gr. v
" গামাই	gr. ii—v
ইউয়োনিমিন্	gr. i—ii
একস্ট্রাক্টাম্ য়্যাকোনিটাই	gr. $\frac{1}{4}$—i
" রেডিসিস্ য়্যাল্কোহলিকাম্	gr. $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{4}$

নাম।	মাত্রা।
একস্ট্রাক্টাম্ য়্যালোজ্ বার্বেডেন্সিস্	gr. i—iv
" " সকট্রাইনী	gr. ii—iv
" য়্যান্থেমিডিস্	gr. ii—viii
" বেলী লিকুইডাম্	ʒi—ii
" বেলাডোনী	gr. $\frac{1}{4}$—i
" " য়্যাল্কোহলিকাম্	gr. $\frac{1}{4}$—i
" " ভিরিডি	gr. $\frac{1}{4}$—i
" ক্যালাম্বী	gr. ii—x
" ক্যানেবিস্ ইণ্ডিসী	gr. $\frac{1}{4}$—i
" ক্যাস্কারী স্যাগ্রাডী	gr. ii—viii
" " লিকুঃ	ʒss—i
" সিমিসিফিউজী লিকুইডাম্	♏v—xxx
" সিঙ্কোনী ফ্লেভী লিকুঃ	♏x—xxx
" " লিকুইডাম্	♏v—xv
" কোসী	gr. ii—xv
" " লিকুইডাম্	ʒss—i
" কল্চিসাই	gr. $\frac{1}{4}$—i
" " য়্যাসেটিকাম্	gr. ss—ii
" কলোসিন্থিডিস্ কোঃ	gr. ii—viii
" কন্ভ্যালেরিয়ী	gr. ii—viii
" " ফ্লুইডাম্	♏ii—x
" কোনিয়াই	gr. ii—vi
" করনাস্ ফ্লুইডাম্	♏xxx—lxxv
" কোটো লিকুইডাম্	♏ii—vi
" আর্গটী	gr. ii—viii
" " লিকুইডাম্	♏x—xxx
" এরিথ্রক্সিলাই ফ্লুইডাম্	ʒss—i
" ঈউকেলিপ্টাই গামাই লিকুইডাম্	♏xxx—lx
" ইউয়োনিমাই সিক্কাম্	gr. i—ii
" ফিলিসিস্ লিকুইডাম্	♏xlv—xc
" ফ্র্যাঙ্গিউলী লিকুইডাম্	ʒi—iv
" গ্যালিয়াই	gr. v—xx
" জেল্সিমিয়াই য়্যালকোহলিকাম্	gr. ss—ii
" জেন্শিয়েনী	gr. ii—viii
" গ্লাইসিরিজী	gr. v—lx
" " লিকুইডাম্	ʒss—i
" গ্রিণ্ডেলিয়ী	gr. ii—ii
" " ফ্লুইডাম্	♏x—xxx
" হীমেটক্সিলাই	ʒss—ii
" হেমেমেলিডিস্ লিকুইডাম্	♏v—xv
" হাইড্রাষ্টিস্ লিকুইডাম্	♏v—xv
" হাইয়োসায়েমাই ভিরিডি	gr. ii—viii
" ইপেকাকুয়ানী লিকুঃ { কফনিঃসারক	♏ss—ii
বমনকারক	♏xv—xx

নাম।	মাত্রা।	নাম।	মাত্রা।
এক্‌ষ্ট্রাক্টাম্ জেবরাণ্ডি	gr. ii—x	ফেরি স্যালিসিলাস্	gr. iii—x
„ „ লিকুইডাম্	♏x—xv	„ সাল্‌ফাস্	gr. i—v
„ জ্যালাপী	gr. ii—viii	„ „ এক্সিকেটাস্	gr. ss—iii
„ ক্রামেরিয়ী	gr. v—xv	„ „ গ্রান্যুলেটাস্	gr. i—v
„ ল্যাক্‌টিউসী	gr. v—xv	ফেরো-য়্যালুমেন্	gr. iii—x
„ ল্যাপুলাই	gr. v—xv	ফিরাম্ রিড্যাক্টাম্	gr. i—v
„ মল্টাই	℥i—iv	„ টার্টারেটাম্	gr. v—x
„ „ ফিরেটাম্	℥i—iv	ফ্লেমিঙ্গ্‌স্ টিংচার্ অব্ য়্যাকোনাইট্	♏i—v
„ „ কাম্ ওলিয়ো মর্হ্‌য়ী	℥i—iv	ফ্রায়ার্স বাল্‌সাম্	℥ss—i
„ নিউসিস্ ভমিসী	gr. $\frac{1}{4}$—i	গ্যাল্‌বেনাম্	gr. v—xv
„ „ „ লিকুইডাম্	♏i—iii	গ্যালা	gr. v—xv
„ ওপিয়াই	gr. $\frac{1}{4}$—i	গ্যাম্বোজ্	gr. ss—ii
„ „ লিকুইডাম্	♏v—xxx	জেল্‌সিমিয়াম্	gr. v—xxx
„ প্যাপেভারিস্	gr. ii—v	গ্লিসেরাইনাম্	℥i—ii
„ প্যারেরী	gr. x—xxx	„ পেপ্সিনি	℥ss—ii
„ „ লিকুইডাম্	℥ss—ii	গ্লাইসিরাইজা	gr. v—xx
„ ফাইসষ্টিগ্‌মেটিস্	gr. $\frac{1}{4}$—i	গ্রেগরিজ্ পাউডার্	gr. xx—lx
„ কোয়াসিয়ী	gr. iii—v	হোমাট্রোপাইনী হাইড্রোব্রোমাস্	gr. $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{20}$
„ রাম্‌নি ফ্রাঙ্গুলী	gr. xv—lx	হাইড্রার্জিরাই সাইয়েনাইডাম্	gr. $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{4}$
„ „ „ লিকুইডাম্	℥i—iv	„ আইয়োডাইডাম্ রুব্রাম্	gr. $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{16}$
„ „ পার্শিয়ানি	gr. ii—iv	„ „ ভিরিডি	gr. $\frac{1}{6}$—i
„ রিয়াই	gr. ii—viii	„ নাইট্রিকো-অক্সাইডাম্	gr. $\frac{1}{4}$—i
„ সার্সী লিকুইডাম্	℥ii—iv	„ অক্সাইডাম্ রুব্রাম্	gr. $\frac{1}{4}$—i
„ ষ্ট্র্যামোনিয়াই	gr. $\frac{1}{4}$—i	„ পার্‌ক্লোরাইডাম্	gr. $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{16}$
„ ট্যারাক্সেসাই	gr. v—xv	„ পার্‌ক্লোর্ লাইকর্	♏xxx—lx
„ „ লিকুইডাম্	℥ss—ii	„ পাইল্যুলা	gr. iv—viii
ফেল্ বভিনাম্ পিউরিফিকেটাম্	gr. v—xv	„ সাবক্লোরাইডাম্	gr. ss—v
ফেরি আর্সেনাস্	gr. $\frac{1}{16}$—$\frac{1}{4}$	„ টান্নাস্	gr. iss
„ ব্রোমাইডাম্	gr. iii—x	হাইড্রার্জাইরাম্ কাম্ ক্রিটা	gr. i—v
„ কার্বনাস্ স্যাকারেটাস্	gr. x—xxx	হাইড্রাষ্টিনা (য়্যাল্‌ক্যালয়িড্)	gr. ss—i
„ এট্ য়্যামোনিয়াই সাইট্রাস্	gr. v—x	হাইড্রাষ্টিক্ (ইলেক্‌টিক্)	gr. ss—ii
„ „ „ সাল্‌ফাস্	gr. iii—x	হাইড্রাষ্টিনী হাইড্রোক্লোরাস্	gr. ss—vi
„ „ কুইনাইনী সাইট্রাস্	gr. v—x	হাইড্রাষ্টিস্ রিজোমা	gr. xx—xxx
„ „ ষ্ট্রিক্‌নাইনী সাইট্রাস্	gr. iii—viii	হাইড্রেট্ অব্ ক্লোর‍্যাল্	gr. v—xxx
„ হাইপোফস্ফিস্	gr. i—v	হাইড্রোব্রোমিক্ য়্যাসিড্, ডাইল্যুটেড্	♏xx—lx
„ আইয়োডাইডাম্	gr. i—v	হাইড্রোফ্লুরিক্ য়্যাসিড্	♏ii—x
„ ল্যাক্টাস্	gr. ii—x	হাইড্রোকোটাইল্ এসিয়াটিকা	gr. iv—x
„ অক্সাইডাম্ ম্যাগ্‌নেটিকাম্	gr. v—x	হাইড্রোসিয়্যানিক্ য়্যাসিড্ ডিল্ঃ	♏ii—vi
„ পার্‌ক্লোরাইডাম্	gr. ii—viii	হাইড্রোজেন্ বোরেট্	gr. v—xv
„ পার্‌অক্সাইডাম্ হিউমিডাম্	℥ii—iv	„ সাইট্রেট্	gr. v—xx
„ „ হাইড্রেটাম্	gr. v—xxx	„ পার্‌অক্সাইড্ অব্	℥ss—ii
„ ফস্ফাস্	gr. v—x	„ টার্ট্রেট্	gr. v—xx
„ পাইরোফস্ফাস্	gr. ii—viii	হাইয়োসাইনী হাইড্রোব্রোইডাম্	gr. $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$
„ কুইনাইনী এট্ ষ্ট্রিক্‌নাইনী সাইট্রাস্	gr. iii—vi	হাইয়োসায়েমিন্	gr. $\frac{1}{120}$—$\frac{1}{40}$

নাম।	মাত্রা।
হাইয়োসায়েমিন্ হ্যামর্ফাস্	gr. $\frac{1}{১৮}$—$\frac{1}{৪}$
" সাল্ফাস্	gr. $\frac{1}{২০০}$—$\frac{1}{১০০}$
হাইপোফস্ফাইট্ ক্যাল্সিয়াম্	gr. iii—x
" সোডিয়াম্	gr. iii—x
হাইপোসাল্ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্	gr. x—lx
ইন্ফিউজাম্ হ্যাডোনিডিস্ ভারনেলিস্	ʒiv
" হ্যান্থেমিডিস্	℥i—iv
" অর্যান্শিয়াই	℥ss—i
" কম্পোজিটাম্	℥ss—i
" বুকু	℥i—ii
" ক্যালাম্বী	℥ss—i
" ক্যারিয়োফাইলি	℥ss—i
" ক্যাস্কারিলী	℥ss—i
" ক্যাটিকিউ	℥ss—i
" চিরেটী	℥ss—i
" সিঙ্কোনী হ্যাসিডাম্	℥ss—i
" কাস্পেরিয়ী	℥i—ii
" কুসো	℥iv—viii
" ডিজিটেলিস্	ʒii—iv
" ডাল্কামারী	℥i—ii
" আর্গটী	℥i—ii
" জেন্শিয়েনী কোঃ	℥ss—i
" গোক্ষুর	℥xx
" জেবরাণ্ডি	℥i—ii
" ক্রামিরিয়ী	℥ss—i
" লিনাই	℥x
" লাপ্যুলাই	℥i—ii
" মন্টায়ী	ʒii—iv
" ম্যাটিসী	℥i—iv
" কোয়াসিয়ী	℥ss—i
" রিয়াই	℥ss—i
" রোজী হ্যাসিডাম্	℥ss—i
" স্কোপেরিয়াই	℥i—ii
" সেনেগী	℥ss—ii
" সেনী {	℥ss—i
	উচ্ছলৎ পানীয়রূপে ℥ii
" সার্পেন্টেরায়ী	℥ss—i
" ইউভী আর্সাই	℥ss—i
" ভেলিরিয়ানী	℥i—ii
ইন্গ্লুভিন্	gr. v—x
ইঞ্জেক্শিয়ো হ্যাসিডাই স্ক্লেরোটিসী হাই পোডার্মিকা	♏i—ii
" হ্যাকোনাইটিনী হাইঃ	♏i—ii
" হ্যাপোমর্ফাইনী হাইঃ	♏v—x

নাম।	মাত্রা
ইঞ্জেক্শিয়ো আর্জেন্টাই হাইঃ	♏i—x
" হ্যাটোপিনী হাইঃ	♏i—iv
" কেফীনী হাইঃ	♏i—vi
" কোকেয়িনী হাইঃ	♏ii—v
" ক্রোটোইন্ হাইঃ	♏xv
" ক্যুরেরী হাই	♏i—vi
" আর্গটিনী হাইঃ	♏v—x
" হাইয়োসায়েমিনী হাইঃ	♏i—ii
" মর্ফাইনী হ্যাসিটেটিস্ হাইঃ	♏i—ii
" " এট্ হ্যাট্রোপিনী হাইঃ	♏i—iii
" " হাইঃ	♏ii—iv
" " টাটে্টিক্ হাইঃ	♏i—v
" নাইট্রোগ্লাইসেরিনী হাইঃ	♏i—iv
" ফাইসষ্টিগ্মেটিনী সল্ফেটিস্ হাইঃ	♏i—iv
" পাইলোকার্পিনী হাই	♏ii—vi
" কুইনাইনী হাইড্রোক্লোর্‌ হ্যাসিডী হাইঃ	♏iii—xii
" ষ্ট্রিক্নাইনী সাল্ফেটিস্ হাইঃ	♏ii—vi
আইয়োডোফর্ম্	gr. ½—iii
ইপেকাকুয়ানা { কফনিঃসারক	gr. ¼—ii
ইপেকাকুয়ানা { বমনকারক	gr. xv—xxx
ইরিডিন্	gr. i—iii
আয়রন্ আর্সেনেট্ অব্	gr. $\frac{1}{১৬}$—$\frac{1}{৪}$
" ব্রোমাইড্ অব্	gr. iii—x
" কার্বনেট্, স্যাকারেটেড্	gr. x—xxx
" ডাইয়েলাইজ্ড্	gr. x—xxx
" পার্ক্লোরাইড্ অব্	gr. ii—viii
" " সোল্যুশন্ অব্	♏v—xv
ফস্ফেট্ অব্	gr. v—x
জেবরাণ্ডি	gr. v—lx
জ্যালাপা	gr. v—xx
জ্যালাপী রেজিনা	gr. ii—v
ক্যামালা	gr. xxx—cxx
কৈইরিন্	gr. v—viii
কাইনো	gr. v—xx
ল্যাক্ সাল্ফিউরিস্	gr. xx—lx
ল্যাক্টেট্ অব্ ক্যাল্সিয়াম্	gr. i—v
" " আয়রন্	gr. ii—x
" " কুইনাইন্	gr. i—v
" " জিঙ্ক্	gr. iii—xxx
ল্যাক্টিক্ হ্যাসিড্	♏v—xx
" " ডাইলুটেড্	♏xxx—cxx
ল্যাক্টোপেপ্টিন্	gr. x—xv
ল্যামেলী হ্যাট্রোপিনী	gr. $\frac{1}{৫০০০}$

নাম।	মাত্রা।
ল্যাঁমলী কোকেয়িনী	gr. 1/60
" হোমাট্রোপাইনী	gr. 1/100
" ফাইসষ্টিগ্মিনী	gr. 1/1000
লেপ্ট্যাণ্ড্রিন্	gr. ¼—ii
লাইকর্ য়্যামোনিয়াই	♏x— x
" " য়্যাসিটেটিস্	ʒii—vi
" " সাইট্রেটিস্	ʒii—vi
" আর্সেনিক্যালিস্	♏ii—viii
" আর্সেনিসাই হাইড্রোক্লোরিকাস্	♏ii—viii
" আর্সেনিয়াই ব্রোমেটাস্	♏i—v
" " এট হাইড্রার্জিরাই আইয়োডাইডাই	♏v—xx
" য়্যাট্রোপিনী সাল্ফেটিস্	♏ss—i
" বিস্মাথ্ঃ এট্ য়্যামোনিঃ সাইঃ	ʒss—i
" ক্যাল্সিয়াই ক্লোরাইডাই	♏xv—l
" ক্যাল্সিস্	℥i—iv
" " স্যাকারেটাস্	♏xx—lx
" ক্লোরাই	♏x—xx
" ক্যালাম্বী কন্সেন্টেট্রাস্	ʒss—i
" চিরেটী	ʒss—i
" কস্পেরায়ী "	ʒss—i
" ইথিল্ নাইটাইটিস্	♏xx—lx
" ফেরি য়্যাসিটেটিস্	♏v—xv
" " " ফর্টিয়র্	♏i—viii
" " ক্লোরক্সাইডাই	♏x—xxx
" " সাইট্রেটিস্	℥v—xi
" " ডাইয়েলিসেটাস্	♏x—xxx
" " হাইপোফস্ফঃ কম্পোঃ	ʒss—ii
" " পার্ক্লোরাইডাই	♏v—xv
" " " ফর্টিয়র্	♏i—iv
" " পার্নাইট্রেটিস্	♏v—xv
" হাইড্রার্জিরাই পার্ক্লোরাইডাই	ʒss—i
" হাইড্রোজেনিয়াই পারক্সাইডাই	ʒss—ii
" জেবরাণ্ডি	♏v—xv
" ক্রামেরিয়ী কন্সেন্ট্রেটাস্	ʒss—i
" লিথিয়াই এফার্ভেসেন্স্	℥v—x
" ম্যাগ্নিসিয়াই কার্বনেটিস্	℥i—ii
" " সাইট্রেটিস্	℥v—x
" মর্ফাইনী য়্যাসিটেটিস্	♏x—lx
" " বাইমেকনেটিস্	♏v—xl
" " হাইড্রোক্লোরিডাই	♏x—lx
" " সাল্ফেটিস্	♏x—lx
" " টার্টেটিস্	♏x—lx
" নাইট্রোগ্লিসেরিনাই	♏ss—ii

নাম।	মাত্রা।
লাইকর্ প্যাঙ্ক্রিয়টিকাস্	ʒi—ii
" পেপ্টিকাস্	ʒi—ii
" পোটাসী	♏x—xxx
" " আর্সেনাইটিস	♏ii—viii
" " পার্ম্যাঙ্গেনেটিস্	ʒii—iv
" কোয়াসিয়ী কন্সেন্টেটাস্	ʒss—i
" রিয়াই কন্সেন্ট্রেটাস্	ʒss—i
" সার্সী কম্পোঃ কন্সেন্টেটাস্	ʒii—viii
" সেনেগী কন্সেন্ট্রেটাস্	ʒss—i
" সেনী কন্সেন্ট্রেটাস্	ʒss—i
" সার্পেন্টেরায়ী কন্সেন্ট্রেটাস্	ʒss—i
" সোডী	♏x—xxx
" " আর্সেনাইটিস্	♏ii—viii
" " ক্লোরিনেটী	♏x—xx
" ষ্ট্রিকনাইনী হাইড্রোক্লোরিডাই	♏ii—viii
" থাইরয়িডিয়াই	♏v—xv
" ট্রাইনিটিনি	♏ss—ii
লিথিয়াই বেন্জোয়াস্	gr. ii—x
" ব্রোমাইডাম্	gr. v—xv
" কার্বনাস্	gr. ii—v
" সাইট্রাস্	gr. v—x
" " এফার্ভেসেন্স	gr. ʒi—ii
ল্যানার কষ্টিক্	gr. 1/10—½
লাপ্যুলিন্	gr. ii—v
ম্যাগ্নিসিয়া	gr. x—ʒi
" লেভিস্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. v-xxx
" পণ্ডারোসা	এক মাত্রার জন্য
ম্যাগ্নিসিয়াই কার্বনাস্ লেভিস্	gr. xxx—lx
" " পণ্ডারোসা	
" সাল্ফাস্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. xxx—cxx; এক মাত্রার জন্য ℥¼—ss
" " এফার্ভেসেন্স্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. lx—ccxl; এক মাত্রার জন্য ʒss—i
ম্যাঙ্গানেসিয়াই হাইপোফস্ফিস্	gr. i—x
" অক্সাইডাম্ নাইগ্রাম্	gr. iv—xxx
" " প্রিসিপেটেটাম্	gr. iii—x
" ফস্ফাস্	gr. i—v
" সাল্ফাস	gr. ii—x
ম্যানা	ʒi—℥i
ম্যাষ্টিক্	gr. i—xx
মেন্থল	gr. ss—ii

নাম।	মাত্রা।
মার্কু্যরিক্ ক্লোরাইড্	gr. $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{16}$
" আইয়োডাইড্	gr. $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{16}$
মার্কু্যরাস্ ক্লোরাইড্	gr. ss—v
মার্কারি উইথ্ চক্	gr. i—v
" পিল্	gr. iv—viii
মিশ্চ্যুরা য়্যামোনায়েসাই	℥ss—i
" য়্যামিগ্‌ডেলী	℥ss—i
" য়্যামিল্ নাইট্রাইটিস্	℥i—ii
" বিউটিল্ ক্লোর্যাল্	℥i
" ক্রিয়োজোটাই	℥ss—i
" ক্রিটী	℥ss—i
" ফেরি য়্যামারা	℥i
" " য়্যাপেরিয়েন্স্	℥i
" " য়্যারোম্যাটিকা	℥i—ii
" " কম্পোজিটা	℥ss—i
" " পার্‌ক্লোরাইডাই	℥i
" " স্যালিনা	℥i
" জেন্‌শিয়েনী	℥ss—i
" " কম্পোজিটা	℥ss—ii
" গোয়েসাই	℥ss—i
" ওলিয়াই স্যান্টেলাই	℥i
" " রিসিনি	℥i—ii
" স্ক্যামোনিয়াই	℥ss—ii
" সেনী কম্পোজিটা (উচ্ছলৎ পানীয়রূপে)	℥i—ii
" স্পিরিটাস্ ভাইনাই গ্যালিসাই	℥i—ii
" টেরেবিন্থীনী চায়া	ʒi—iii
মর্ফাইনা	gr. $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{3}$
মর্ফাইনী য়্যাসিটাস্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$
" হাইড্রোব্রোমাস্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$
" হাইড্রোক্লোরাইডাস্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$
" মেকোনাস্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$
" সাল্‌ফাস্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$
" টার্ট্র্যাস্	gr. $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$
মস্কাস্	gr. v—x
মিউসিলেগো য়্যাকেসিয়ী	যথেচ্ছা
" য়্যামিলাই	"
" ট্র্যাগাকান্থী	ʒi—℥i
মাইর্	gr. x—xx
ন্যাফ্‌থল্	gr. iii—x
নার্কোটিনা	gr. i—iii
নাইকোটিনা	gr. $\frac{1}{8}$—i
নাইট্রোগ্লিসেরিন্	gr. $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{50}$
" সোল্যুশন্ অব্	♏ss—i
নাক্স্ ভমিকা	gr. i—iv

নাম।	মাত্রা।
ওলিয়াম্ য়্যানিথাই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" য়্যানিসি	♏$\frac{1}{2}$—iii
" য়্যান্থেমিডিস্	♏$\frac{1}{2}$—iii
" ক্যাজুপাটি	♏$\frac{1}{2}$—iii
" ক্যারুই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" ক্যারিয়োফাইলি	♏$\frac{1}{2}$—iii
" সিনেমোমাই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" কোপেবী	♏v—xx
" কোরিয়েণ্ড্রাই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" ক্রোটনিস্	♏$\frac{1}{2}$—i
" কিউবেবী	♏v—xx
" ইউকেলিপ্টাই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" গাইনোকর্ডিয়ী	gr. v—xl
" জুনিপারাই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" ল্যাভেণ্ডিউলী	♏$\frac{1}{2}$—iii
" লিমোনিস্	♏$\frac{1}{2}$—iii
" মেন্থী পিপারিটী	♏$\frac{1}{2}$—iii
" " ভিরিডিস্	♏$\frac{1}{2}$—iii
" মর্হুয়ী	ʒi—iv
" " কাম্ কুইনিনা	ʒi—iv
" " ফস্ফরেটাস্	ʒi—iv
" মাইরিষ্টিসী এক্স্‌প্রেসাম্	♏i—v
" অলিভী	℥$\frac{1}{4}$—i
" ফস্ফরেটাম্	♏i—v
" পাইমেণ্টী	♏$\frac{1}{2}$—iii
" রিসিনি	ʒi—viii
" রোজ্‌মেরিনাই	♏$\frac{1}{2}$—iii
" রিউটী	♏i—v
" স্যাবাইনী	♏i—v
" স্যান্টেলাই	♏v—xxx
" টেরেবিন্থিনী	♏ii—x ; কৃমিনাশক মাত্রা ʒii—x
ওপিয়াম্	gr. $\frac{1}{2}$—ii
উয়েবাই	$\frac{1}{20}$—$\frac{1}{4}$
অক্সিমেল্	ʒi—ii
" সিলী	ʒss—i
প্যাংক্রিয়েটিক্ ইমাল্‌শন্	ʒi—iii
প্যাংক্রিয়েটাইন্	gr. ii—iv
পেপেইন্	gr. i—viii
প্যাপেভারিনা	gr. $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{3}$
প্রোপেইয়োটিন্	gr. i—viii
প্যারেকোটোইন্	gr. iss—iii
প্যারাল্‌ডিহাইডাম্	ʒss—ii
পেপ্সিনা	gr. v—x
পেপ্সিনা পোর্সাই	gr. v—x

নাম।	মাত্রা।
পেপ্টোনাইজড্ বিস্মাথ্	gr. lxxx
„ আয়রন দ্রব	ʒi—iv
ফেনাসেটিনাম্	gr. v—x
ফেনাজোনাম্	gr. v—xx
ফেনিক্ য়্যাসিড্	gr. i—iii
ফেনল্	gr. i—iii
ফস্ফরাস্	gr. 1/100—1/40
ফাইসষ্টিগ্ম্যাটিস সিমেন্	gr. i—iv
ফাইসষ্টিগ্মিনা	gr. 1/100—1/60
ফাইসষ্টিগ্মিনী সাল্ফাস্	gr. 1/60—1/40
পিক্রেট্ অব্ য়্যামোনিয়াম্	gr. 1/8—1 1/2
পাইক্রোটক্সিনাম্	gr. 1/100—1/25
পাইলোকার্পিনী হাইড্রোক্লোরাস্	gr. 1/20—1/4
„ নাইট্রাস্	gr. 1/20—1/4
পাইলুলা য়্যালোজ্ বার্বেডেন্সিস্	gr. iv—vii
„ „ এট্ য়্যাসাফেটিডী	gr. iv—viii
„ „ „ ফেরি	gr. iv—viii
„ „ „ মার্হী	gr. iv—viii
„ „ সকট্রাইনী	gr. iv—viii
„ য়্যাসাফেটিডী কম্পেজিটা	gr. iv—viii
„ বিউটিল্ ক্লোর‍্যাল্	gr. iii
„ ক্যাম্বোজিয়া কম্বোজিটা	gr. iv—viii
„ কলোসিন্থিডিস্ কম্পোজিটা	gr. iv—viii
„ „ এট্ হাইয়োঃ	gr. iv—viii
„ কোনিয়াই কম্পোজিটা	gr. v—x
„ ফেরি	gr. v—x
„ ফেরি কার্বনেটিস	gr. v—x
„ „ আইয়োডাইডাই	gr. iii—viii
„ গাল্‌বেনাই কম্পোজিটা	gr. iv—viii
„ হাইড্রার্জিরাই	gr. iv—viii
„ „ সাব্‌ক্লোঃ কম্পোঃ	gr. iv—viii
„ ইপেকাকুয়ানী কাম্ সিলা	gr. iv—viii
„ ফস্ফরাই	gr. i—ii
„ প্লাম্বাই কাম্ ওপিয়ো	gr. ii—iv
„ কুইনাইনী সাল্ফঃ	gr. ii—viii
„ রিয়াই কম্পোজিটা	gr. iv—viii
„ সেপোনিস্ কম্পোজিটা	gr. ii—iv
„ স্ক্যামোনিয়াই কম্পোঃ	gr. iv—viii
„ সিলী কম্পোজিটা	gr. iv—vii
পাইপারিনা	gr. i—x
পিক্স্ লিকুইডা	gr. ii—x
প্লাম্বাই য়্যাসিটাস্	gr. i—iv
পডোফিলাই রেজিনা	gr. 1/30—i
পোটাসা সাল্ফিউরেটা	gr. ii—viii

নাম।	মাত্রা।
পোটাসিয়াই য়্যাসিটাস্	gr. x—lx
„ বাইকার্বনাস্	gr. v—xxx
„ বাইক্রমাস্	gr. 1/10—1/5
„ ব্রোমাইডাম্	gr. v—xxx
„ কার্ব্বনাস্	gr. v—xx
„ ক্লোরাস্	gr. v—xv
„ সাইট্রাস্	gr. x—xl
„ „ এফার্ভেসেন্স্	ʒi
„ হাইপোফস্ফিস্	gr. i—vi
„ আইয়োডাইডাম্	gr. v—xx
„ নাইট্রাস্	gr. v—xx
„ পার্ম্যাঙ্গ্যানাস্	gr. i—iii
„ সাল্ফাস্	gr. x—xl
„ টার্ট্রাস্	ʒss—ii
„ „ য়্যাসিডাস্	gr. xx—lx
পাল্ভিস্ য়্যান্টিমোনিয়্যালিস্	gr. iii—vi
„ ক্যাটিকিউ কম্পোজিটাস্	gr. xx—xl
„ সিঙ্কোনাইনী „	gr. iii—xii
„ সিনেমোমাই „	gr. x—xl
„ ক্রিটী য়্যারোম্যাটিকাস্	gr. x—lx
„ „ „ কাম্ ওপিয়ো	gr. x—xl
„ ইলেটিরিনাই কম্পোজিটাস্	gr. i—iv
„ গ্লাইসিরাইজী „	gr. lx—cxx
„ ইপেকাকুয়ানী „	gr. v—xv
„ জ্যালাপী „	gr. xx—lx
„ কাইনো „	gr. v—xx
„ ওপিয়াই „	gr. ii—x
„ রিয়াই „	gr. xx—lx
„ স্ক্যামোনিয়াই „	gr. x—xx
„ ট্রাগাকান্থী „	gr. xx—lx
কুইনাইনী সাল্ফাস্	gr. i—v
কুইনিনা	gr. i—iv
কুইনাইনী আর্সেনিয়াস্	gr. 1/8—1/2
„ ক্লোরাস্	gr. i—v
„ সাইট্রাস্	gr. i—v
„ হাইড্রোব্রোমাস্	gr. i—v
„ „ য়্যাসিডা	gr. 1/2—ii
„ হাইড্রোক্লোরাস্	gr. i—x
„ আইয়োডাইডাম	gr. i—v
„ „ য়্যাসিডাম্	gr. i—iv
„ ল্যাক্টাস্	gr. i—v
„ স্যালিসিলাস্	gr. ii—vi
„ সাল্ফাস্	gr. i—x
„ „ য়্যাসিডা	gr. i—x

নাম।	মাত্রা।
কুইনাইনী সাল্‌ফোকার্ব্বলাস্	gr. i—vi
" ভেলিরিয়েনাস্	gr. i—iv
কুইনিডিনী সাল্‌ফাস্	gr. i—xx
কুইনয়িডিনা	gr. i—iv
রিয়াই রেডিক্স্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. iii—x এক মাত্রার জন্য gr. xv—xxx
রেসর্সিন্	gr. v—xv
রুবিনিজ্ সোল্যুশন্ অব্ ক্যাম্ফর্	♏ii—v
সেবাইনী কাকুমিনা	gr. iv—x
স্যাকারিন্	gr. ½—ii
স্যালিসিনাম্	gr. v—xx
স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্	gr. v—xx
স্যাণ্ডাল্ উড্ অয়িল্	♏x—xxx
স্যাণ্টোনিকা	gr. x—lx
স্যাণ্টোনাইনাম্	gr. ii—v
স্ক্যামোনায়ী রেজিনা	gr. iii—viii
স্ক্যামোনিয়াম্	gr. v—x
সিলা	gr. i—iii
স্কোপোলোমাইন্ হাইড্রোব্রোমাইড্	gr. $\frac{1}{300}$—$\frac{1}{100}$
সিকেলী কর্ণিউটাম্	gr. xx—xxx
সেনা	gr. x—xxx
সোডা টার্ট্রারেটা	gr. ʒii—iv
সোডিয়াই আর্সেনিয়াস্	gr. $\frac{1}{40}$—$\frac{1}{10}$
" বেন্‌জোয়াস্	gr. v—xxx
" বাইকার্বনাস্	gr. v—xxx
" ব্রোমাইডাম্	gr. v—xxx
" কার্বনাস্	gr. v—xxx
" " এক্সিকেটাস্	gr. iii—x
" ক্লোরাস্	gr. x—xxx
" ক্লোরাইডাম্	gr. x—ʒiv
" সাইট্রাস্	gr. x—ʒi
" সাইট্রো-টার্ট্রাস্ এফার্ভেসেন্স্	ʒi—ii
" হাইপোফস্ফিস্	gr. iii—x
" হাইপোসাল্‌ফিস্	gr. x—ʒi
" আইয়োডাইডাম্	gr. v—xx
" নাইট্রাস্	gr. v—xxx
" নাইট্রিস্	gr. i—ii
" ফস্ফাস্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. xxx—cxx এক মাত্রার জন্য ℥¼—½
" " এফার্ভেসেন্স্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. lx—cxx এক মাত্রার জন্য ℥¼—½

নাম।	মাত্রা।
সোডিয়াই ফস্ফাস্ এক্সিকেটা	gr. x—ʒiv
" স্যালিসিলাস্	gr. x—xxx
" স্যাণ্টোনাস্	gr. v—x
" সাল্‌ফাস্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. x—cxx এক মাত্রার জন্য ℥¼—½
" " এফার্ভেসেন্স্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত gr. lx—cxx এক মাত্রার জন্য ℥¼—½
" " এক্সিকেটা	ʒss—ii
" সাল্‌ফিস্	gr. v—xx
" সাল্‌ফোকার্বলাস্	gr. v—xv
" ভেলিরিয়েনাস্	gr. i—v
স্পিরিটাস্ ঈথারিস্ কম্পোজিটাস্ " " নাইট্রোসাই " য়্যামোনিয়ী য়্যারোম্যাটিকাস্ " " কম্পোজিটাস্ " " ফেটিডাস্	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত ♏x—xl এক মাত্রার জন্য ♏x—xc
" এনিসি	♏v—xx
" আর্মোরেসিয়ী কম্পোজিটাস্	ʒi—ii
" ক্যাজুপাটি	♏v—xx
" ক্যাম্ফোরী	♏v—xx
" " ফর্টিয়র্	♏ii—v
" ক্লোরোফর্মাই	পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত ♏v—xl এক মাত্রার জন্য ♏xxx—xl
" সিনেমোমাই	♏v—xx
" জুনিপারাই	♏xx—lx
" ল্যাভেণ্ডিউলী	♏v—xx
" মেন্থী পিপারিটী	♏v—xx
" মাইরিষ্টিসী	♏v—xx
" থাইমল্	♏iii—xv
ষ্ট্রিক্‌নাইনী	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
" য়্যাসিটাস্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
" হাইড্রোক্লোরাইডাম্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
" নাইট্রাস্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
" সালফাস্	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
" " য়্যাসিডা	gr. $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{15}$
সাক্কাস্ বেলাডোনী	♏v—xv
" কোনিয়াই	ʒi—ii
" ডিজিটেলিস্	♏v—x
" গ্যালী	ʒi—ii
" হাইয়োসায়েমাই	ʒss—i

নাম।	মাত্রা।
সাকাস্ স্কোপেরিয়াই	℈i—ii
„ ট্যারাক্সেসাই	ʒi—ii
সাল্ফাইড্ অব্ ক্যাল্সিয়াম	gr. ¼—i
সাল্‌ফাইট্ অব্ সোডিয়াম্	gr. v—xx
সাল্‌ফোন্যাল্	gr. x—xxx
সাল্‌ফার্ প্রীসিপিটেটাম্	gr. xx—lx
„ সাবলিমেটাম্	gr. xx—ʒi
„ আইয়োডাইডাম্	gr. ½—v
সিরাপাস্	ʒi—ii
„ য়্যারোম্যাটিক্যাস্	ʒss—i
„ অর‍্যান্‌শিয়াই	ʒss—i
সিরাপাস্ অর‍্যান্‌শিয়াই ফ্লোরিস্	ʒss—i
„ বিউটিল্-ক্লোর‍্যাল্	ʒi—iv
ক্যাল্‌সিয়াই এট্ ফেরি	
ল্যাক্টোফস্ফেটিস্	ʒi বা ii
„ „ ল্যাক্টোফস্ফেটিস্	ʒss—i
„ „ হাইপোফস্ফেটিস্	ʒi—iv
„ ক্যাস্কেরী য়্যারোমাটিকাস্	ʒss—ii
„ ক্লোর‍্যাল্	ʒss—ii
„ কোডেয়িনী	ʒss—ii
„ ইউকেলিপ্টাই গামাই	♏xxx—ʒi
„ ফেরি ব্রোমাইডাই	ʒss—i
„ „ „ কাম্ কুইনিনা এট্ ষ্ট্রিক্নিনা	ʒi
„ „ „ কাম্ ষ্ট্রিক্নিনা	ʒss—i
„ „ ডাইয়েলাইজেটাই	ʒi
„ „ এট্ ম্যাঙ্গানেসিয়াই ফস্ফেটাম্	ʒi
„ „ এট্ কুইনাইনী সাইট্রেটিস্	ʒi
„ „ „ „ আইয়োডাইডাই	ʒi
„ „ হাইপোফস্ফাইটিস্	ʒss—ii
„ „ আইয়োডাইডাই	ʒss—i
„ „ ফস্ফেটিস্	ʒss—i
„ „ „ কম্পোজিটাস্	ʒss—ii
„ „ „ কাম্ কুইনাইনা এট্ ষ্ট্রিক্নাইনা	ʒss—i
„ হেমিডেস্মাই	ʒss—i
„ হাইপোফস্ফাইটাম্ কম্পোজিটাস্	ʒss—ii
„ লিমোনিস্	ʒss—i
„ মোরাই	ʒi
„ প্যাপেভারিস্	ʒi
„ প্রুনাই ভার্জিনিয়ানী	ʒss—i
„ রিয়াই	ʒss—ii
„ রিয়াডস্	ʒss—i
„ রোজী	ʒss—i
„ সিন্নী	ʒss—i

নাম।	মাত্রা।
সিরাপাস্ সেনী	ʒss—ii
„ টোল্যুটেনাস্	ʒss—i
„ জিঞ্জিবারিস্	ʒss—i
টার্টার্ এমেটিক্ { ঘর্ম্মকারক	gr. $\frac{1}{24}$—$\frac{1}{8}$
টার্টার্ এমেটিক্ { বমনকারক	gr. i—ii
টার্টারিক্ য়্যাসিড্	gr. v—xx
টেরেবিনম্	♏v—xx x
টেরেবিন্থিনী চায়া	gr. v—x
টেরেবিন্থিনী ওলিয়াম্ {	♏ii—v
টেরেবিন্থিনী ওলিয়াম্ { কৃমিনাশক	ʒiii—iv
থেইন্	gr. i—v
থিয়োব্রোমাইন্	gr i—v
থাইমল্	gr. ½—ii
থাইরয়িডিয়াম্ সিকাম্	gr. iii—x
টিংচ্যুরা য়্যাকোনাইটাই	♏v—xv
„ „ (ফেরোসিস্)	♏i
„ „ (হেটেরোফাইলাই)	♏x—ʒi
„ „ (ফ্লেমিঙ্গ্)	♏i—v
„ „ (ঢর্ণ্ বুল্)	♏i—v
টিংচ্যুরা য়্যাক্টিয়ী	♏xxx—ʒi
„ য়্যাগারিসাই	♏xx—ʒi
„ য়্যালোজ্ { পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	ʒss—i
„ য়্যালোজ্ { এক মাত্রার জন্য	ʒiss—ii
„ য়্যাল্‌ষ্টোনাইয়ী কম্প্ ষ্ট্রিক্টা	♏v—xx
„ য়্যানাকার্ডিয়াই	♏ii—x
„ য়্যাস্থেমিডিস্	♏iii—x
„ আর্ণিসী	ʒss—i
„ য়্যাসাফেটিডী	ʒss—i
„ য়্যাস্ক্লেপিয়াডিস্ কর্ণিউটাই	♏v—xl
„ অর‍্যান্‌শিয়াই	ʒss—i
„ „ রিসেন্টিস্	ʒi—ii
„ বেলাডোনী	♏v—xv
„ বেঞ্জোইনাই কম্পোজিটা	ʒss—i
„ ব্রাইয়োনায়ী	♏i—x
„ বুকু	ʒss—i
„ ক্যালাম্বী	ʒsi—ii
„ ক্যাম্ফোরী কম্পোজিটা	ʒss—i
„ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিসী	♏v—xv
„ ক্যান্থারাইডিস্	♏v—xv
„ ক্যাপ্সিসাই	♏v—xv
„ কার্ডেমোমাই কম্পোজিটা	ʒss—i
„ ক্যাস্কারিলী	ʒss—i
„ ক্যাটিকিউ	ʒss—i
„ চিরেটী	ʒss—i

নাম।	মাত্রা।
টিংচুরা ক্লোরোফর্ম্মাই কম্পোজিটা	♏v—ʒi
" " এট্ মর্ফাইনী কম্পোজিটা	♏v—xv
" সিমিসিফিউগী	ʒss—i
" সিঙ্কোনী	ʒss—i
" সিঙ্কোনী কম্পোজিটা	ʒss—i
" " (রুব্রা)	ʒss—ii
" সিনেমোমাই	ʒss—i
" কক্সাই	♏v—xv
" কল্‌চিসাই ক্লোরিস্ রিসেন্‌	♏x—xxx
" " সেমিনাম্	♏v—xv
" কলোসিন্থিডিস্	♏iii—xv
" কোনিয়াই	ʒss—i
" কন্‌ভ্যালেরিয়া	♏v—xx
" কোটো	♏x—xxx
" কিউবেবী	ʒss—ii
" ডিজিটেলিস্	♏v—xv
" ইলেটিরিয়াই কম্পোজিটা	♏x—xxx
" আর্গটী য়্যামোনিয়েটা	ʒss—i
" ইউকেলিপ্টাই ফোলিয়োরাম্	♏xv—ʒii
" " গামাই	♏xx—xl
" ইউয়োনিমাই	♏x—xl
" ফেরি য়্যাসিটেটিস্	♏v—xxx
" ফেরি পারক্লোরাইডাই	♏v—xv
" গ্যালী	ʒss—ii
" জেল্‌সিমিয়াই	♏v—xv
" জেন্‌শিয়েনী কম্পোজিটা	ʒss—i
" গসিপিয়াই রেডিসিস্	ʒi
" গোয়েসাই য়্যামোনিয়েটা	ʒss—i
" গোয়ারানী	ʒss—i
" হেমেমেলিডিস্	ʒss—i
" হাইড্রাষ্টিস্	ʒss—i
" হাইয়োসায়েমাই	ʒss—i
" আইয়োডাই	♏ii—v
" জেবরাণ্ডি	ʒss—i
" জ্যালাপী	ʒss—i
" কাইনো	ʒss—i
" ক্রামেরিয়ী	ʒss—i
" ল্যারিসিস্	♏xx—xxx
" ল্যাভ্যাণ্ডিউলী কম্পোজিটা	ʒss—i
" লিমোনিস্	ʒss—i
" লোবিলিয়ী	♏x—xxx
" " ইথিরিয়া	♏v—xv
" লাপ্যুলাই	ʒss—i
" মাটী	ʒss—i

নাম।	মাত্রা।
টিংচুরা নিউসিস্ ভমিসী	♏v—xv
" ওপিয়াই — পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	♏v—xv
" ওপিয়াই — এক মাত্রার জন্য	♏xx—xxx
" " য়্যামোনিয়েটা	ʒss—i
" ফস্ফোরাই কম্পোজিটা	♏iii—xii
" পডোফিলাই	♏v—xv
" পডোফিলিন্ য়্যামোনিয়েটা	♏ii—xx
" প্রুনাই ভার্জিনিয়ানী	ʒss—i
" পাল্‌সেটীলা	♏i—v
" কোয়াসিয়ী	ʒss—i
" কুইনাইনী	♏xxx—ʒi
" " য়্যামোনিয়েটা	ʒss—i
" রিয়াই কম্পোজিটা — পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	ʒss—i
" রিয়াই কম্পোজিটা — এক মাত্রার জন্য	ʒii—iv
" স্যাবাইনী	♏xx—ʒi
" সিলী	♏v—xv
" সেনেগী	ʒss—i
" সেনী কম্পোজিটা — পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের নিমিত্ত	ʒss—i
" সেনী কম্পোজিটা — এক মাত্রার জন্য	ʒii—iv
" সার্পেন্টেরায়ী	ʒss—i
" ষ্ট্র্যামোনিয়াই	♏v—xv
" ষ্ট্রোফান্থাই	♏v—xv
" সাম্বাল্	ʒss—i
" টোল্যুটেনা	ʒss—i
" ভেলিরিয়েনী	♏xxx—cxx
" " য়্যামোনিয়েটা	ʒss—i
" ভিরেট্রাই ভিরিডিস্	♏v—xxx
" জিঞ্জিবারিস্	♏xxx—lx
" " ফর্টিয়র	♏v—xx
" ট্রাগাকান্থা	gr. ii—x
ট্রোচিস্কাস্ য়্যাসিডাই বেন্‌জোসিয়াই	i—v
" কার্বলিসাই	
" ট্যানিসাই	i—vi
" বিস্মাথাই কম্পোজিটাস্	i—vi
" ক্যাটিকিউ	i—vi
" ইউকেলিপ্টাই গামাই	
" ফেরি রিড্যাক্টাই	i—vi
" গোয়েসাই রেজিনী	
" ইপেকাকুয়ানী	i—iii
" ক্র্যামেরিয়ী	
" " এট্ কোকেয়িনী	
" মর্ফাইনী	i—vi

নাম।		মাত্রা।
ট্রোচিস্কাস্ মর্ফাইনী এট্ ইপেকাকুয়ানী		i—vi
„ ওপিয়াই		i—vi
„ পোটাসিয়াই ক্লোরেটিস্		i—vi
„ স্যাণ্টোনাইনাই		i—vi
„ সোডিয়াই বাইকার্বনেটিস্		i—vi
„ সাল্ফিউরিস্		
ভিরেট্রাই ভিরিডিস্ রিজোমা		gr. i—v
ভিরেট্রিনা		gr. $\frac{1}{[illegible]}$—$\frac{1}{[illegible]}$
ভাইনাম্ য়্যালোজ		ʒi—ii
„ য়্যাণ্টিমোনিয়ালি		♏x—xxx
	বমনকারক	ʒii—iv
„ অর‍্যান্শিয়াই		
„ কল্চিসাই		♏x—xxx
„ ফেরি		ʒi—iv
„ „ ইট্রেটিস্		ʒi—iv
„ ইপেকাকুয়ানী	কফনিঃসারক	♏x—xx
	বমনকারক	ʒiv—vi
„ ওপিয়াই		♏x—xl
ভাইনাম্ পেপ্সিনি		ʒi—ii
„ কুইনাইনী		ʒiv—iii
„ রিয়াই		ʒi—vii
„ জেরিকাম্		℥ss—i
ওয়ার্বার্গস্ ফিভার্ টিংচার্		ʒi—iv
হোয়াইট্ এগারিক্		gr. x—xxx
ওয়াইন্ অব্ সিঙ্কোনা		ʒi—iv
„ „ কোকা		℥$\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$
জিন্সাই য়্যাসিটাস্		gr. i—ii
„ ব্রোমাইডাম্		gr. iii—x
„ ক্লোরাইডাম্		gr. $\frac{1}{2}$—i
„ সাইট্রাস্		gr. iii—xii
„ ল্যাক্টাস্		gr. iii—xxx
„ অক্সাইডাম্		gr. iii—x
„ সাল্ফাস্	বলকারক	gr. i—iii
	বমনকারক	gr. x—xxx
„ ভেলিরিয়েনাস্		gr. i—iii
জিঞ্জিবার্		gr. v—xv

নির্ঘণ্ট।

(এ)

(ও)

(ঔ)

(ক)

সমাপ্ত।